

Akademie

Dokumentation



„Die Narben der Gewalt“

Umgang mit den Folgen von Folter,
Verfolgung, Gewalt und Katastrophe

**Interdisziplinäre Fachtagung
am 5./6. Juni 1998 in Göttingen**

unter der Schirmherrschaft
von Bundestagspräsidentin Prof. Dr. Rita Süßmuth

Deutsches Rotes Kreuz 

Was ist Extremtraumatisierung ?

von

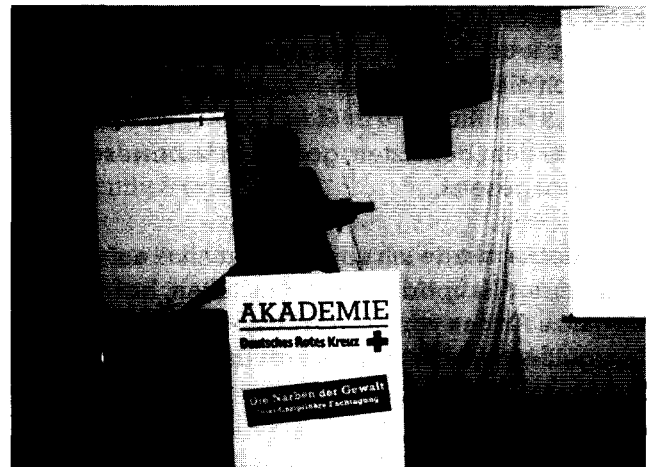
Dr. Wolf R. Dombrowsky

Studium der Soziologie, VWL und Psychologie; Promotion über Katastrophe und Katastrophenschutz, Universität Bielefeld; Co-Editor von „International Journal of Mass Emergencies & Disasters“.

I. Quantitative und qualitative Aspekte

Im strengen Sinne **ist das Kompositum** „Extremtraumatisierung“ **pleonastisch**. Gleichwohl drückt das Übermaß der alltagssprachlichen Steigerungsform das Anliegen faßbar aus: Es geht um psychische **Traumatisierungen**, die ein bestimmtes Maß übersteigen, also „extrem“ sind. Doch welches Maß wird überstiegen, **wenn es „extrem“** wird? Der amerikanische Diagnose-schlüssel für psychiatrische Erkrankungen (**DSM IV**) beispielsweise indiziert Post **Traumatic Stress Disorder (PTSD)** nach psychisch belastenden Ereignissen anhand von Symptomen, die die übliche menschliche Erfahrung übersteigen. Wie auch immer dabei die Symptomatik selbst definiert sein mag, in jedem Falle nimmt sie Bezug auf Abweichungen vom Erfahrungsdurchschnitt der Gattung, zumindest aber auf Häufigkeitsverteilungen von Erfahrungsqualitäten. Dies aber geht über die rein **medizinischen**, psychologischen und psychiatrischen Aspekte: einer geeigneten Diagnostik hinaus und erfordert die Einbeziehung soziologischer, insbesondere statistischer Aspekte.

Die Komplexität und damit auch **Interdisziplinarität** der Problemstellung zeigt sich bereits bei der Frage, ob die übliche menschliche Erfahrung bei allen Menschen üblich ist, sich also der amerikanische Diagnoseschlüssel auch auf andere Gesellschaften anwenden läßt? **In praxi** dürften bereits die üblichen Erfahrungen von US-Bürgern deutlich mit ethnischer Zugehörigkeit **korrelieren** und weit weniger mit den üblichen Erfahrungen in Deutschland oder in Ruanda. Tatsächlich erweist sich die Brauchbarkeit eines Diagnose-Schlüssels erst, wenn er sich, als Verfahren, in allen Gesellschaften bzw. Kulturen hinreichend genau indizieren läßt. Doch auch ein Verzicht auf die methodologischen Schwierigkeiten kulturvergleichender Analysen brächte kaum Erleichterung: Die wissenschaftlich exakte Indizierung qualitativer Merkmale bereitet grundsätzlich Schwierigkeiten: Welche menschlichen Erfahrungen gelten in welchen Gesellschaften als „üblich“? Wie groß ist die Bandbreite des Üblichen und ab welchem Maß erscheint die übliche Erfahrung als derart überstiegen, daß sie als Trauma wahrgenommen wird?



Ein Aperçu verweist auf die grundlegenden statistischen Probleme: Ein bekannter Psychiater schrieb jüngst, daß posttraumatische Belastungsreaktionen inzwischen auch bei Helfern dramatisch zunehmen. Gefragt, wie er zu dieser Einschätzung käme, sagte er: „Das belegen die zunehmenden Fälle, die zu uns in die Praxen kommen.“ So simpel aber sind die **Sachverhalte** nicht. „Zunehmende Fälle“ sind wenig wert, wenn wir weder die Zahl aller diagnostizierten **PTSD-Fälle** kennen, noch zeitbezogene Vergleichszahlen. Doch selbst wenn wir wüßten, bei **wieviele**n Helfern pro Zeiteinheit (Quartal; Jahr) PTSD diagnostiziert worden ist, ließe sich daraus kein eindeutiger Trend herleiten - zumindest so lange nicht, wie wir weder die **PTSD-Verteilung** zwischen Helfern und Nicht-Helfern kennen, noch die Relation zwischen diagnostizierten Fällen und eingetretenen Fällen.

Das Problem ist auch aus anderen Zusammenhängen bekannt: Ob man den Anteil von Ausländern an Straftaten **oder** von Rasern im Straßenverkehr ermitteln möchte, statistisch erfaßbar sind immer nur die auffällig gewordenen, registrierten Individuen (**vgl. Geißler 1998**). **Wieviele** Verkehrsteilnehmer wirklich rasen, weiß man ebenso wenig, wie sich der wirkliche Anteil von Ausländern an Straftaten ermitteln läßt. Der erfaßten Straftat sieht man nämlich nicht an, wer sie begangen hat. Zudem ist die Zahl der erfaßten nicht mit der Zahl der begangenen Straftaten identisch (**vgl. Pfeiffer 1995**). Insofern läßt

sich bestenfalls der Anteil von Ausländern an der Zahl der insgesamt erfaßten Straftäter ermitteln. Vieles also liegt im Dunkeln; ob es jedoch **von den** in solchen Fällen gern bemühten Dunkelziffern erhellt wird, ist mehr als fraglich (vgl. Joosten 1995). Betrachten wir nur das sehr simple Beispiel der Raser. Die erwischten Schnellfahrer werden in **Flensburg** registriert, sie stellen die Ausgangsgröße dar. Doch worauf bezieht man diese Ausgangsgröße, wenn man die Dunkelziffer der wirklichen Raser als zehnmal so groß bezeichnet? Auf die bekannte, weil registrierte Zahl der Fahrzeughalter, auf die ebenfalls bekannte weil registrierte Zahl der Führerscheinhaber oder auf die unbekanntere Zahl der tatsächlich fahrenden Individuen? Doch was heißt tatsächlich fahrende Individuen? Nicht alle, die einen Führerschein haben, fahren gleich viel, weder nach Zeiten noch nach Strecken - manche fahren gar nicht mehr und andere auch ohne Führerschein. Die Wahrscheinlichkeit, erwischt zu werden, wächst folglich mit der Anzahl der gefahrenen Kilometer - unabhängig davon, ob alle zu schnell fahren. Und da die Verteilung der Geschwindigkeitskontrollen weder nach Raum noch nach Zeit gleich ist, ist auch das Risiko, erwischt zu werden, äußerst ungleich verteilt. Von daher ist jede Dunkelziffer aus der Luft gegriffen - oder einfach nur eine Peilung auf Basis der **Erwischtenzahl** multipliziert mal Daumen.

Noch ungedeckter sind Dunkelziffern zu Zusammenhängen, die sich auf ungeklärte Grundgesamtheiten und vorsortierte Stichproben beziehen. Bestes Beispiel dafür sind die Zusammenhänge zwischen deutschen und ausländischen Straftätern. Woraus besteht die Grundgesamtheit der Ausländer? Aus allen in Deutschland befindlichen, wohnenden oder gemeldeten Ausländern? Und wie sind für welche Gruppe die Risiken verteilt, erwischt zu werden? Welche Fälle werden überhaupt registriert und wird überall gleich registriert? Ein Problem, das z.B. für die Kriminalstatistik wie für den internationalen Vergleich von Arbeitslosigkeit gilt (vgl. Pfeiffer 1994; Jahn 1996; Lütge 1997).

Nun geht es hier nicht um generelle oder spezielle Probleme der vergleichenden und schließenden Statistik oder um die Möglichkeiten, mittels Statistik zu lügen (vgl. Krämer 1992). Vielmehr sollen die Beispiele nur verdeutlichen, was derzeit für posttraumatische Belastungsreaktionen gleichfalls gilt: Sie sind, zumindest aus statistischer Sicht, noch **unerfaßt**, teilweise schlicht **un(er)faßbar**. Dies sollte jedoch zu denken geben, zumal bereits mit Angaben hantiert wird - z.B. mit Wachstumszahlen und besonders betroffenen Gruppen -, die, weil eine verlässliche Zahlenbasis fehlt, Scharlatanerie wie Zweckklüge sind.

Zwar gibt es moralisch nachvollziehbare Gründe für solche Zweckklügen. Das Ehepaar Jatzko hat, zusammen mit H. **Seidlitz** (1995), anhand der Flugkatastrophe von Ramstein dargelegt, wie schwer **PTSD** zu diagnostizieren ist und wie oft eine zutreffende Diagnose unterbleibt, weil die zuständigen Fachpersonale noch nicht ausreichend für die Feststellung akuter psychischer **Traumatisierungen** geschult sind. Den Schaden trugen die Betroffenen als Zusatzbürde davon. Sie litten länger und intensiver bis hin zur kaum reparablen **Chronifizierung**. Doch auch zutreffende und rechtzeitige Diagnosen sind kein Garant für eine angemessene Rehabilitation. Oft folgten der Diagnose soziale, berufliche und sekundäre psychische Stigmatisierungen, die den Betroffenen das Leben auf andere Weise zusätzlich beschwerten. Von daher ist verständlich, wenn versucht wird, die Problematik dieser Betroffenen so mit Gewicht zu versehen, daß sie als allgemeine, gesellschaftliche, potentiell jedermann betreffende Problematik erscheint. Tatsächlich ist die Hoffnung nicht unbegründet, im Gefolge allgemeinen Interesses auch einen Meinungsumschwung bewirken zu können, durch den **überkommene** Einstellungen und Vorurteile - (z.B. daß PTSD „so eine Art Dachschaden“ ist, der „in die **Klappsmühle**“ führen kann) - überwunden werden und damit **auch** ein Umfeld der **Kommunizierbarkeit** entsteht, in dem sich dann die Rehabilitationschancen der Betroffenen tatsächlich verbessern.

Andererseits sollte jedoch nicht übersehen werden, daß gerade diese gutgemeinte Forcierung auf Kosten empirischer **Belegbarkeit** erfolgt und damit Raum gibt für zweifelhaften **Nutznieß** bis hin zum Mißbrauch und damit zum nachhaltigsten Schaden für die Betroffenen. Feststeht nur, daß Art und Häufigkeit posttraumatischer Belastungsreaktionen über die Zahl der diagnostizierten, also der korrekt identifizierten Fälle festzustellen ist. Dies gleicht der Differenz zwischen Straftätern und Straftaten: Die Zahl der diagnostizierten **PTSD-Fälle** ist keineswegs identisch mit der Gesamtzahl existenter **PTSDs**. Doch über die Dunkelziffer wissen wir überhaupt nichts. Wir kennen nicht einmal die Größe des in Frage kommenden Personenkreises, **weil** für diesen Bereich, ganz anders als beim Raserbeispiel, keine Referenzgröße vorliegt (**wie Kfz-Halter** oder **Führerscheinhhaber**), auf die Bezug genommen werden könnte (vgl. **Helzer/Robins/McEvoy**). Selbst für ein umgrenztes Ereignis wie das **ICE-Unglück** von Eschede **vom 03. Juni 1998** läßt sich der Kreis potentiell Betroffener nur mit großem Aufwand erheben: In Frage kommen ja nicht nur alle Einsatzkräfte und die verunglückten Fahrgäste, sondern auch die Angehörigen beider Gruppen, Abholer, Anwohner

des Unfallortes, beteiligte Bahnbedienstete, möglicherweise auch Journalisten oder zufällig Anwesende. Schaut man nach Radevormwald, Mogadischu, Herborn, **Lengede**, Ramstein, Remscheid und wie all die Orte akuter psychischer Traumatisierung sonst noch heißen, so ist nur eines gewiß: **Auch** noch nach Jahren und Jahrzehnten **zeigen** sich Traumata oder brechen gar erst auf, so daß wir die Grundgesamtheit vorhandener **PTSD-Fälle** mit eben solcher Gewißheit nicht kennen.

Was aber kennen wir? Im Prinzip nur die Zahl **derer**, die das Glück hatten, auf Fachpersonale zu treffen, die zwischen der ihnen geschilderten Symptomatik und der (oftmals bereits lange) zurückliegenden akuten Traumatisierung einen Zusammenhang herzustellen wußten. Tatsächlich kennen wir nicht einmal diese Zahl, weil sie aufgrund datenschutzrechtlicher Bestimmungen weder zentral gesammelt noch in aggregierter Form zur Auswertung zur Verfügung stehen. Insofern kennen wir auch nicht den Anteil jener Patienten, deren geschilderte Symptome zu einer rein medizinischen Diagnose und Therapie führten, also ursächlich falsch behandelt wurden (z.B. wegen Kopf-, Rücken oder Magenschmerzen). Ebenso wenig kennen wir die Zahl jener, die zwar eine (psycho)therapeutische Behandlung fanden, aber aufgrund eines spezifischen anamnestischen Blicks oder einer Therapiepräferenz ebenfalls nicht ursächlich behandelt wurden. Folglich also liegt nicht nur die Anzahl aller PTSD-Fälle im Dunkel, sondern auch die Anzahl jener Fälle, die aufgrund von **Symptomen** eine Behandlung nachsuchen. Die Zahl der eindeutig mit PTSD diagnostizierten Betroffenen ist somit wenig aussagekräftig. Ob sie wächst oder sich nur mehr Betroffene zu „outen“ wagen oder nur mehr Behandelnde gelernt haben, geäußerte Symptome zutreffend zuzuordnen, kann derzeit nicht entschieden werden.

Nun geht es nicht um zutreffende Zahlen um der Zahlen willen. Sie sind kein Selbstzweck, sondern nur die unverzichtbare Grundlage, um Art und Ausmaß posttraumatischer Stressbelastungen erkennen und beurteilen zu können. Dies rückt die grundlegende Bedeutung eines praktikablen Diagnoseschlüssels in den Vordergrund. Nur wenn Ärzte und **Therapeuten** gleichermaßen in der Lage sind, die Symptomatik akuter Traumatisierungen zu erkennen, lassen sich die beiden oben geschilderten Verzerrungen minimieren. Die Chancen dazu stehen derzeit nicht gut. Zu divergent sind die Verfahren und Methoden, mit denen bereits während und unmittelbar nach belastenden Ereignissen operiert wird. Es fehlt an vergleichbaren **anamnestischen** und diagnostischen Verfahren, an standardisierten Interventions-

instrumenten und an geeigneten **Qualitätskontrollen**. Begleitende, nachsorgende und nacherhebende Standardverfahren sind gänzlich ungebräuchlich. Indikatoren für Heilerfolg stehen aus. Die Schlußfolgerung daraus ist unbequem: Wir wissen nicht, mit welcher **Qualität** und **Quantität** wir es bei psychischen Reaktionen auf **belastende**, gar extrem belastende Ereignisse zu tun haben.

Natürlich verschwindet dadurch die Problemstellung nicht. Im Gegenteil, die psychischen Folgen extremer Belastung werden zunehmend zum Thema (**vgl. Dombrowsky 1998a**). Das Angesprochene bringt zum Ausdruck, daß es zu einem praktischen Problem geworden ist, das Lösungen erfordert. Die ebenfalls hervordringenden Lösungen, von **Kriseninterventions-** über **Betreuungsteams** bis hin zur **Notfallseelsorge**, belegen, daß es eine reale Nachfrage gibt. Doch auch dafür fehlen Quantifizierungen. **Wieviele Debriefing-,** Supervisions-, **Kriseninterventions-,** **Betreuungsteams** und **Notfallseelsorger** sind erforderlich? Sollte zukünftig jede Feuerwache und jeder **DRK-Kreisverband** entsprechend geschulte Teams unterhalten? Und wieviel Ärzte, Psychologen und Psychiater müssen wir für den Problemkreis PTSD ausbilden, um der Nachfrage ein adäquates Angebot gegenüberstellen zu können?

Es geht aber nicht allein um eine wirksame und somit auch ökonomische Leistungserstellung, sondern auch um Fragen der Fürsorge, der Gesundheit, der sozialen Sicherheit und der Bedingungen, unter denen Menschen bereit sind, sich für andere zu belasten. Seit dem Absturz der **BirgenAir-Maschine** vor Puerto **Plata** (Dominikanische Republik) im Februar **1996** und der Betreuung der betroffenen Abholer auf dem Flughafen Berlin-Schönefeld (Brandenburg) bis **hin** zum jüngsten **ICE-Unfall** bei Eschede ist auch einer breiten Öffentlichkeit deutlich geworden, daß sie ihr Dienstpersonal für die schlimmsten Fälle nicht genau durch diese Fälle zu Schaden kommen lassen darf. So wie im Kriege die Verpflegung zur Front hin immer besser werden muß, so muß auch jenen, die die unangenehmsten und belastendsten Aufgaben übernehmen, die beste Betreuung und Absicherung zuteil werden; - einer jenen seltenen Fälle, wo kollektiver Egoismus und höchste Moral zusammenfallen.

Analoges gilt auf allgemeinerem Niveau **auch** für die Opfer schwerer Schadensfälle. Nicht von ungefähr stellen alle Hochtechnologie-Unfälle die **Akzeptanzfrage** neu. Wagemut und **Risikoakzeptanz** bieten Menschen nur auf, wenn sie gleichzeitig sicher sein dürfen, daß sie zum einen nicht selbst riskiert, womöglich gar vermeidbar geopfert werden und

sie zum anderen, bei Eintritt des Risikos, die bestmögliche Hilfe und Unterstützung erhalten. Ist beides nicht der Fall, wird mit Risikoaversion und **Akzeptanzverweigerung** geantwortet, stellt sich langfristig Technikfeindlichkeit und Zukunftspessimismus ein. Aus genau diesen Gründen sind sowohl die **Rettungs-** und Bergungsarbeiten wie auch die Schadensuntersuchungen immer auch eine öffentliche Demonstration der Glaubwürdigkeit dieser beiden Aspekte. Die Frage also, wie mit den Menschen umgegangen wird, die durch eine moderne Hochtechnologie zu Schaden kommen bzw. diese Schäden beseitigen sollen, erweist sich zunehmend mehr als Gretchenfrage für die **Durchsetzbarkeit** nachfolgender Technologien. Man könnte es auch so formulieren: Der Umgang mit den Opfern heutiger Technik entscheidet über die **Akzeptanz** der Technik von morgen.

Umgekehrt werden aus diesem Zusammenhang auch Ansprüche abgeleitet. Wer Zustimmung, Akzeptanz und Risikobereitschaft beisteuern soll, will auch Gegenleistungen erkennen können. Dies zeigt sich bei freiwilligen, ehrenamtlichen Helfern anhand der Nachfrage nach stimulierender Motivation wie in der Wirtschaft anhand des Konnex von Leistungsbereitschaft und „**Incentives**“ oder bei Kunden anhand der zunehmenden Verquickung von Kaufbereitschaft mit Service und **Freundlichkeit**. Im Negativen, bei Unfällen und Katastrophen, zeigt sich diese Nachfrageform anhand von Umsorge- und Betreuungswünschen - unbeschadet der **Tatsache**, daß sich die **Gestehungs-** und Veräußerungsformen historisch gewandelt haben. Die tröstenden, Beistand leistenden Nachbarn, Freunde, Hausgenossen oder christlichen Nächsten sind in der **urbanen** Moderne ebenso hinwegrationalisiert worden wie ehemalige Handwerke. Bedarf und Bedürfnis aber sind geblieben und suchen nun nach dafür befähigten Anbietern. Neue Dienstleister entstehen, professionalisieren sich und **nischen** sich ein auf einem Markt, der zumindest in unserer Gesellschaft über Beiträge (insbesondere Krankenkassenbeiträge, aber auch Sozialabgaben) und Steuern finanziert wird. Von daher sind Verteilungskonflikte absehbar.

Sie werden sich nicht vermeiden lassen - zumindest nicht, wenn die volle Bedeutung „bester Frontverpflegung“ ganz zu Bewußtsein dringt: Der Bedeutungskern der martialischen Redewendung deckt sich auf eigentümliche Art mit der zivilen Umschreibung des amerikanischen Diagnoseschlüssels für extreme Belastungen. Alles, was die übliche Erfahrung übersteigt, bedarf auch der unüblichen Maßnahmen, um sie akzeptabel, erträglich und im Ausfall bewältigbar zu machen. Darin steckt einfache

Lebensweisheit und zugleich ein höchst tragfähiges Tauschprinzip: Nur wenn man sich nicht wieder trifft, kann man sich folgenlos übervorteilen, trifft **man** sich dagegen wieder, zahlt sich Äquivalenz aus. Überträgt man dieses Prinzip auf das **freiwillige**, ehrenamtliche Helfertum, so wird schnell deutlich, daß seit langem schon Übervorteilung Platz greift und dies allmählich, als sogenannte Motivationskrise, zu Bewußtsein dringt (vgl. **Dombrowsky 1998b**). Und tatsächlich wird die „Dienstklasse für Scheiternsfälle“, die vom Rettungsdienst bis zum Katastrophenschutz alle Einsatzkräfte einschließt, von der Gesellschaft zunehmend über Gebühr beansprucht, vor allem im psychischen, gefühlsmäßigen Bereich. Es wird stillschweigend erwartet, daß Einsatzkräfte rund um die Uhr zur Verfügung stehen, optimal ausgebildet sind, beste Arbeit leisten und möglichst wenig kosten, vor allem aber, daß sie ihre Aufgaben im Verborgenen leisten statt die Probleme, für deren Abarbeitung sie bereitgehalten werden, ins öffentliche wie individuelle Bewußtsein zurückzubringen: In ihrer realen Existenz, als Scheitern, Verletzung, Leiden und Tod, und in ihrer intellektuellen wie emotionalen Wirkung, als Aufforderung und **Notwendigkeit**, sie zu ertragen, zu verarbeiten und **einzubeziehen** ins eigene Leben. Doch gerade dies will die moderne Gesellschaft nicht. Ihre Abseiten, das Versagen und Scheitern, die Unfälle und Katastrophen, Krankheiten, Siechtum, Invalidität und Tod, werden systematisch ausgeblendet und in die Ghettos von Krankenhäusern, Altersheimen, Anstalten und geschlossenen Abteilungen verbannt. Die Moderne gibt sich jung, gesund, dynamisch und hedonistisch. Selbstvergessen bis zur **Omnipotenz-** und Unsterblichkeitsphantasie vergißt sie die Dienstklasse für diese Kehrseiten gleich mit: All die Pflegekräfte in Heimen und Anstalten, die Krankenschwestern, die Vollzugsbeamte. Sie sind die „Frontschweine“, die die Lasten tragen, aber niemanden haben, bei dem sie sich entlasten können. Für die Einsatzkräfte der Polizei, der Rettungsdienste, der Notarztwagen, der SEGn, Feuerwehren, Sanitätsdienste und des Katastrophenschutzes gilt dies in gleichem Maße: Wo können sie loswerden, dessen sich die Gesellschaft durch ihre Hilfe entledigt hat?

II. Das „Übliche“ als Korrespondenzbeziehung

Ungeachtet aller quantitativen Erfassungsprobleme **rekurriert** die **Verortung** psychischer Belastungsreaktionen jenseits des üblichen Maßes auf ein nicht näher bestimmtes Korrespondenzverhältnis zwischen individueller Erfahrung und dem gesellschaftlichen Erfahrungshorizont, innerhalb dessen sich die Individuen bewegen. Man könnte eine Art

Normalverteilung unterstellen, derzufolge jede Gesellschaft durch übliche Erfahrungen gekennzeichnet ist, ähnlich wie durch Sprache, **Bildungs-** und Ausbildungsmuster, Normen, Werte und Lebensstile. Dem Alltagsdenken erscheint eine solche Vorstellung durchaus plausibel. Bis hin zu Konfektionsgrößen ist unser Leben von Normungen auf der Basis von Durchschnitten durchdrungen, warum nicht auch das Maß unserer psychischen Belastbarkeit?

Natürlich ist Glück oder Schmerz nicht individuell meßbar, andererseits zeigen gerade Messungen, daß es sehr wohl kollektiv vergleichbare Bandbreiten des Empfindens gibt. Insofern sind Glücks- oder Schmerzerfahrungen, wie generell alle Erfahrungen, nicht allein Ausfluß individueller Dispositionen. Was die Individuen einer jeden Gesellschaft erfahren können, ermittelt sich nämlich erst während des Erfahrens selbst. Der Prozeß des **Erfahrens** orientiert sich in beständiger Rückkopplung an individuellen Dispositionen, die bis hin zur Tagesform sehr **weitreichende** Bezüge einschließen, und an gesellschaftlich vorgegebenen Bezügen, die permanent darüber Auskunft geben, welche Erfahrung erlaubt und welche verboten sind, wie die **jeweilige** Erfahrung normativ skaliert wird und wie sie individuell vorgenommen und eingebaut werden sollte.

Die meisten grundlegenden Erfahrungen sind in **ritualisierte** und symbolische Bezüge eingefaßt. Ob es sich um Schulanfang oder die erste Liebe, um Berufsanfang oder Scheidung handelt, immer finden sich Umgangsformen, Kommunikationsformen und **Strukturierungsformen**, durch die der Handlungskern sozial und sozialisiert wird. So wie jede Zeit und jede Gesellschaft ihre Vorstellung von „gutem Benehmen“ oder von „fairem Verhalten“, von „typisch männlich“ und „typisch weiblich“ hervorbringt, so treibt sie auch Vorstellungen von „üblicher Belastbarkeit“ hervor. Gleichen wir unseren Sprachschatz mit den sozialen Situationen ab, in denen diese Vorstellungen in Anwendung gebracht werden, gewinnt das normative Muster „Belastbarkeit“ unmittelbar Gestalt. Sätze wie: „**Stell'** Dich nicht so **an!**“, „Da muß man halt **durch!**“, „Indianer kennen keinen Schmerz!“ oder „**Kneif** die Backen **zusammen!**“ umreißen das **Muster**.

Natürlich ist diese Einsicht nicht neu: „Zäh wie Leder und hart wie Kruppstahl“ sollten vor allem Hitlerjungen sein. Unserer Zeit ist dieses Erziehungsideal nicht nur aus historischen Gründen verpönt, sondern auch aus pädagogischen. Doch gerade der Wandel in Einstellungsmustern macht deutlich, daß und wie sich Korrespondenzbeziehungen wandeln. Das in den „idealen Hitlerjungen“ eingewobene

Härte- und Männlichkeitsideal hat seine gesellschaftliche Gültigkeit verloren, weil die heutige Gesellschaft anderer Orientierungen bedarf. Etwas flapsig ließe sich daraus die folgende Formulierung ableiten: Im Paradies traumatisiert schon ein Schimpfwort, in der Hölle kommt es auf ein paar Grad mehr gar nicht an...

Weniger flapsig ist somit über gesellschaftliche Korrespondenzbeziehungen und ihren gemeinsamen, gesamtgesellschaftlichen Referenzrahmen zu sprechen. Der Film „Die Brücke am **Kwai**“ thematisiert dieses Korrespondenzverhältnis: Um unter den Bedingungen eines japanischen Kriegsgefangenenlagers überhaupt überleben zu können, mußte das Überleben mit der gleichen Brutalität in Richtung auf Widerstandsfähigkeit hin organisiert und durchgesetzt werden. Der Form nach waren die Japaner wie die internierten Engländer aus dem gleichen Holz geschnitzt. Im Prinzip gilt dies auch für das Überleben im **Gulag**, im KZ oder in anderen totalen Institutionen: Nur wer der Härte der Bedingungen eine gleichartige Härte entgegenzusetzen vermag, hat eine realistische Chance. Je größer dagegen die Differenz zwischen Belastung und Belastbarkeit ist, desto schneller bricht das belastete Individuum zusammen - eine Tatsache, die sich an deutschen Inhaftierten in ausländischen Gefängnissen, vor allem in der Türkei, in Asien oder Afrika, belegen läßt, die aber eben auch innerhalb unserer eigenen Verhältnisse zum Tragen kommt: Die Einheitlichkeit des gesellschaftlichen Erfahrungshorizontes löst sich auf.

Im empirischen Sinne ist die Postulierung eines einheitlichen Erfahrungshorizontes sicherlich problematisch. Gleichwohl muß man von dessen **Erfahrbarkeit** zumindest in dem Sinne ausgehen, daß **jedem** Gesellschaftsmitglied wenigstens der Möglichkeit nach erfahrbar ist. Ansonsten wäre nicht nur die Rede vom Üblichen sinnlos, sondern auch die Annahme gesellschaftlich durchgängiger Orientierungen. **Doch** so wie es Kultur als Gesamtmenge und darin eingeschlossene Subkulturen als Teilmengen gibt, lassen sich auch Erfahrungshorizonte spezifischer Gruppen innerhalb der Gesamtmenge aller gesellschaftlich möglichen Erfahrungen denken, die von anderen Teilgruppen nicht nachvollziehbar sind oder gar nicht für möglich gehalten werden. Insofern ist die Indizierung posttraumatischer **Streßsyndrome** anhand von Symptomen, die die übliche menschliche Erfahrung übersteigen, nur als Metapher zu verstehen, ähnlich einer Richterskala für PTSD: Genau wie bei Erdbeben werden dann jedem Wert auf der Skala Auswirkungen zugeordnet, von denen aus sich auf die Stärke des Bebens rückschließen läßt. Sodann müßte die Skala in dem Sinne

geeicht werden, als man die Bevölkerung befragt, bis zu welchem Grad sie die Belastungssymptome noch für üblich hält und ab welchem Grad das Übliche überstiegen wird.

Empirisch käme hier sicherlich am ehesten die Bedeutung der Aussage zum Vorschein, daß sich die Einheitlichkeit des gesellschaftlichen Erfahrungshorizontes auflöst. Befragt man z.B. Polizisten nach ihren Erfahrungen im Umgang mit Straftätern aus osteuropäischen Staaten, so wird gleichlautend auf die extreme Differenz zwischen hier und dort üblichen Gewaltformen und -schwellen hingewiesen. Die hohe Bereitschaft dieses Täterkreises, auch schon bei **Bagatellanlässen** mit einer Brutalität zu reagieren, die in der eigenen Gesellschaft unüblich ist, zeigt, daß

1. beim Zusammentreffen **differenter** „Üblichkeiten“ extreme Belastungen auftreten;
2. die Größe der Differenz die Unangepaßtheit und damit den Mangel an Korrespondenz ausdrückt und
3. Korrespondenz nicht in beide Richtungen gleichermaßen herstellbar ist, also die eine Seite nicht so schnell **pazifiziert** werden kann, wie sich die andere Seite **brutalisiert** (und sei es in den Anschauungen und Behandlungswünschen gegenüber dem „schlimmeren **Üblichen**“).

Die Folgen solcher differenter Üblichkeiten sind also schwerwiegend, und sie gelten auch für den gesamten Bereich des Helfens bei Unfällen und Katastrophen. Auch dort gilt, daß sich die „Dienstklasse für **Scheiternsfälle**“ nicht nur im professionellen Sinne spezialisiert und damit vom Durchschnitt der gesellschaftlich verfügbaren Hilfekenntnisse entkoppelt, sondern auch im Sinne wahrnehmenden **Erfahrens** und **Erlebens**: Da sie zu **entsorgen** hat, was Gesellschaft in letzter Konsequenz gar nicht zu vollem Bewußtsein kommen lassen will, reserviert sich die Realität des Scheiterns zunehmend für diese Dienstklasse. (Der Rest sieht Katastrophenfilme und **Action-TV**, um den Preis, Fiktion für Realität zu halten.) So wie sich die Dienstklasse in ihren Kompetenzen und Kenntnissen spezialisiert, differenziert sie sich auch in ihren Erfahrungen und Erlebnissen hin auf **ein** nur **noch** für sie Übliches, das für **den** Rest der Gesellschaft zunehmend zum Unüblichen wird. Die Folge ist eine wachsende Kluft zwischen **Laien** und Helferschaft, eine gesellschaftlich durchgängige Unkenntnis über die Erfahrungen und Belastungen der Helferschaft und damit auch ein Rückgang an Korrespondenz. Dieser Rückgang wirkt doppelt negativ, weil er zum einen die in die Helferschaft nachrückenden Generationen immer unbedarfter

und zum anderen die Realität des Scheiterns immer weniger kommunizierbar macht. Die Dienstklasse fühlt sich damit zunehmend unverstanden, während die Gesellschaft ihre Dienstklasse zunehmend als „Staat im Staate“ wahrnimmt.

Versuchte **man** nun, für die **differenten** Üblichkeiten Eichungen zu entwickeln, so ließen sie sich bereits aus der Differenz der Durchschnitte ableiten: Für Helfer ist üblich, was für Laien bereits extrem unüblich ist. Weit schwieriger wäre es, für beide Gruppen ein gemeinsames Eichmaß abzuleiten, was sich vermutlich leichter vom Ende absolut erscheinender Extremereignisse aus bestimmen ließe als umgekehrt von den Erfahrungshorizonten des jeweils Üblichen. Folter z.B. erscheint **ohne** zu zögern als Erfahrung, die das für alle Übliche bei weitem übersteigt. Sie birgt, ohne jeden Bezug zum je speziellen Üblichen, eine so eigene, furchtbare **Qualität**, daß selbst die Bezugnahme zu ihrer empirischen Üblichkeit - immerhin wird in beinahe zwei Dritteln aller Staaten dieser Erde zeitweise oder dauerhaft gefoltert! - als **Perfidie** erscheint. Gerade das Beispiel Folter zeigt, daß die Relation **Üblich/Unüblich** offensichtlich eine andere Bedeutung hat. In unserem Verständnis von Humanität wandelte sich Folter **ja** auch dann nicht zum Besseren, avancierte **sie** zur üblichen Umgangsform aller Gesellschaftsmitglieder; vielmehr hielten wir dann die ganze Gesellschaft für inhuman. **Doch** so korrekt dies im moralischen Sinne **sein** mag, so unschlüssig ist es im logischen. Der Rekurs aufs Übliche ist quantitativ. Folterten sich alle wechselseitig, so wäre dies moralisch verwerflich aber gleichwohl üblich. Was überstiege dann dieses Übliche? Nicht zu foltern?

III. Ethische Grundlagen von Korrespondenzbeziehungen

Von der inneren Logik her wird jedes über das Übliche Hinausgehende als gleichartige Steigerung vorgestellt, also als noch Schlimmeres. Von Bedeutung ist dabei selbstverständlich nicht, ob sich Folter noch verschlimmern läßt, (obgleich daran beständig gearbeitet wird), sondern vielmehr der Versuch, einen Grenzwert zu definieren, also einen Moment, von dem an das Übliche überstiegen wird. Dieser Moment selbst ist nicht Gegenstand rein mehrheitlicher Erfahrung, sondern Gegenstand ethisch befürwortbarer Wertsetzung. Als Qualitätsmarken solcher Grenzwertbestimmung können die Menschenrechte oder auch die Gesundheitsdefinition der **WHO** betrachtet werden. Eine solche Anbindung von Quantität an Qualität enthebt uns der Dilemmata, die ein ausschließlich mehrheitlich bestimmtes „Übliches“ skurril hervortreibt: Die **übli-**

che Folter war ein skurriles Beispiel, das mehrheitliche Befinden über die Todesstrafe wäre ein anderes. Auch das Beispiel der Vergewaltigung zeigt die ethische Sprengkraft, da Vergewaltigung immer Vergewaltigung bleibt, selbst wenn sie zur üblichen Sexualpraktik verkäme und somit die übliche Erfahrung nicht mehr überstiege. Gerade weil die ethischen Prinzipien immer von neuem in Gefahr stehen, verletzt zu werden, stellt die Durchdringung von Quantität und Qualität immer wieder vor die Notwendigkeit, die Sachverhalte aufs Schärfste zu durchdenken. Was in einer Gesellschaft üblich ist, muß keinesfalls für alle gelten oder deswegen gar akzeptabel werden. Man denke hier nur an die Knabenliebe der Antike oder an noch immer praktizierte Beschneidungsrituale. Die Straftatbestände der Verbrechen gegen die Menschlichkeit markieren exakt, aber noch immer unvollständig die Scheidelinie, die das ethisch Übliche von dem in manchen Gesellschaften Üblichen trennt - aus guten Gründen!

Bezogen auf den Ausgangspunkt bedeutet dies nun, daß PTSD nur insofern als Resultat einer übersteigerten, negativen Abweichung von einer als üblich definierten Referenz Erfahrung angesehen wird, als die Referenz Erfahrung sowohl quantitative, durchschnittliche Erfahrungen einbezieht, wie auch qualitative, ethisch begründete Grenzwerte für menschliche Erfahrung. Als Bezugsmaßstab kann auch hier die Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation gelten, die ausdrücklich die allgemeinen menschlichen Lebens- und Arbeitsbedingungen einbezieht und auf die generellen Menschenrechte der Vereinten Nationen rekurriert. Dort heißt es in der Präambel, die Paket 1 (die politischen und bürgerlichen Rechte) und Paket 2 (die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte) verzahnt:

„Das Ideal vom freien Menschen, der frei von Furcht und Not lebt, kann nur verwirklicht werden, wenn Verhältnisse geschaffen werden, in denen jeder seine wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte ebenso wie seine bürgerlichen und politischen Rechte genießen kann.“

Die 1976 in Kraft getretenen und inzwischen von 135 Staaten ratifizierten Rechte sind auch deshalb für das Thema „psychische Gesundheit“ von Bedeutung, weil insbesondere das 2. Paket, die sogenannten WSK-Rechte, ethische Grenzwerte umreißt, die

a) für die Wirtschaftlichen Rechte das Recht auf Arbeit, auf gerechte Arbeitsbedingungen, auf Gewerkschaftsbildung und auf soziale Sicherheit nennen,

b) für die Sozialen Rechte den Schutz der Familie, insbesondere für Mütter und Kinder, das Recht auf angemessenen Lebensstandard und das Recht auf Gesundheit, das dann von der WHO konkretisiert wird. Und schließlich
c) für die Kulturellen Rechte das Recht auf Bildung und auf die Teilnahme am kulturellen Leben.

Beiden Paketen, die bereits 1966 formuliert wurden, merkt man ihren defensiven Charakter an. Es sind Schutzrechte für Entrechtete, doch scheint es an der Zeit, das defensive Übergewicht abzubauen. Wie notwendig dies wäre, zeigt sich, wenn man das Recht auf Gesundheit und das Ideal, dieses wie alle Menschenrechte frei von Furcht und Not genießen zu können, ernst nimmt und bereits als präventive, fürsorgliche Maßnahme umzusetzen sucht. Dann wird zwar einerseits deutlich, daß Helfern wie Betroffenen, die extreme psychische Belastungen hinnehmen müssen, keine Schutzrechte vorenthalten oder sie gar zu Entrechteten gemacht werden, sie aber andererseits durchaus in eine Lage geraten können, in der sie die ihnen zustehenden Grundrechte nicht mehr genießen können, weil sie sich weder im Sinne des Rechtes auf Gesundheit wohlfühlen, noch vollständig arbeits- und beziehungsfähig sind und deshalb auch nicht angemessen am kulturellen, familialen und geselligen Leben teilnehmen können.

IV. Praktische Implikationen

Die alltagspraktischen Bezüge der bisherigen Überlegungen ergeben sich aus zwei Momenten. Das eine resultiert aus den ethischen Grenzwerten, im Sinne von Höchstgrenzen gegenüber psychischer Überanspruchung. Darin einbezogen ist die moralische Verpflichtung, für diejenigen, die für die Gesellschaft die „Dreckarbeit“ machen, auch angemessen zu sorgen. Das andere Moment ergibt sich aus der arbeitsteilig bedingten Auflösung eines gemeinsamen Erfahrungshorizontes in wechselseitig abgeschottete, nur noch schwer kommunizierbare und vermittelbare Horizonte aus speziellen Erfahrungen. Ergänzen sich beide Momente pessimal, entstehen isolierte, nur noch auf sich selbst bezogene Dienstklassen mit einer Binnendifferenzierung entlang ihrer Fachdienste, denen Gesellschaft teilnahmslos gegenübersteht. Funktionieren die Dienstklassen erfolgreich, entziehen sie der Gesellschaft nicht nur die Gründe, die zu ihrer Entstehung führten, sondern auch die Möglichkeit, diese Gründe zu reflektieren, erfahrbar zu belassen und darüber als Grund für die Existenz dieser Dienstklassen zu respektieren. Tendenzen zu einer solchen pessimalen Entwicklung sind absehbar, sowohl an der wachsenden Geringschätzung gegenüber den weit ins private

Leben wirkenden Konsequenzen freiwilligen und ehrenamtlichen Engagements, als **auch** an der wachsenden Unfähigkeit, mit den Kehrseiten von Sicherheit und Fortschritt noch kompetent umgehen zu können.

Doch auch für die Helferschaft wäre diese **pessimale** Entwicklung nicht folgenlos. Für sie bedeutet die wachsende Differenz ihres üblichen Erfahrungshorizontes zum allgemein üblichen, gesellschaftlichen Erfahrungshorizont nicht nur ein fachliches Spezialisistentum, das sich kaum mehr über die eigenen Fachgrenzen hinweg kommunizieren läßt, sondern auch eine viel weiter reichende Isolierung bis hinein in alle anderen Lebensbezüge: Ihre Erfahrungen, zumal die belastenden, werden **unkommunizierbar**. In gewissem Sinne finden sich darin Ansätze von Menschenrechtsverletzung, weil durch die pessimale Verschränkung beider Momente eine Situation entsteht, wie sie sich auch bei absichtsvoll bewirkter Beeinträchtigung ergibt: Einschränkung der **Arbeits-** und **Erlebensfähigkeit**, berufliche, soziale und emotionale Isolation, Reduktion von menschlicher Teilhabe. Zu fragen also wäre, wie *es* gelingt, den nicht gewollten und nicht geplanten Tendenzen beider Momente **hin** zu ihrer **pessimalen** Verschränkung entgegenzuwirken?

Um diese Frage beantworten zu können, muß geklärt werden, wie Individuen Erfahrungen verarbeiten, die das übliche Maß überschreiten und was mit diesen Personen und ihrer sozialen Umwelt geschieht, wenn sich solche „unüblichen“ Erfahrungen nicht oder nicht vollständig in die Biographie und die sozialen Beziehungen einbauen lassen. Resick, Schlucke und **Markway** (1991:25) haben solche unüblichen Erfahrungen als „**schemadiskrepante** Information“ bezeichnet und darauf verwiesen, daß sie sich nicht mit den bestehenden **Wahrnehmungs-, Erklärungs- und Überzeugungsmuster** verarbeiten lassen. Gerade dieser Hinweis ist von Bedeutung, weil er auf die Tatsache verweist, daß es in der Regel nicht ausreicht, die schemadiskrepante Information zu reinterpretieren oder zu modifizieren, sondern daß auch der informationsverarbeitende Apparat, also der betroffene Mensch selbst der Veränderung bedarf.

V. Schemadiskrepante Erfahrung und Erfahrungsrekonstruktion

Als **schemadiskrepant** werden Erfahrungen bezeichnet, die den bisherigen, die Persönlichkeit ausmachenden Schemata (Verhaltens-, **Handlungs- Denk- und** Gefühlsmuster) zuwiderlaufen. In der Regel lassen sich extreme Belastungen über verschiedene Diskursverfahren so in die Biographie einbauen, daß sie nicht mehr als schemadiskrepant wahrgenommen

werden müssen. Im optimalen Fall reinterpretiert die betroffene Person ihre Belastungserfahrung und zugleich ihre Schemata, mit denen sie sie gemacht hat, so daß das belastende Erlebnis als eine **persönlichkeits(um)bildende** Erfahrung sinnhaft wahrgenommen und angenommen werden kann. Im pessimalen Fall **destruieren** die extremen Belastungen die vorhandenen, die Persönlichkeit ausmachenden Schemata, so daß die betroffene Person zu keiner **Integrations-** oder Rekonstruktionsleistung mehr fähig ist.

Extremtraumatisierung wird in diesem Sinne als Ergebnis einer doppelten Destruktion verstanden: Sowohl der äußere, auf „Diskrepanzreduktion“ hin angelegte Diskursraum wie auch das innere, auf „**Diskrepanzminimierung**“ hin organisierte Selbst funktionieren nicht mehr, so daß die Schemadiskrepanz zur alles dominierenden (**Erfahrungs- Wirklichkeit**) wird. Die Folter zielt auf diese doppelte Destruktion systematisch ab. Gelingt es durch sie, die Fähigkeit des Menschen zur Schemarekonstruktion zu zerstören, bleibt auch das Selbst destruiert.

Das folgende Phasenmodell verdeutlicht diesen Destruktionsprozeß, wobei in praxi weder jede Phase durchlaufen, noch deren Reihenfolge eingehalten werden **muß**:

Schema I Phasen der Traumatisierung ohne Gesundung

1. **Schock**
2. Motivationskrise
3. Sinnkrise
4. Identitätskrise
5. Verlust der Identität
6. Verlust der **Reintegrations-** und Rekonstruktionsfähigkeit
7. Verlust von Sinn und Bezug
8. Dissoziation des Alltags
9. Verlust von Beziehungen und beruflicher Orientierung

Die Phasen sind anhand empirischer Abläufe bei Katastrophen und minenbedingter Verstümmelung entwickelt worden. Auf der Erlebnisebene wird jedes Ereignis dieser **Qualität** als Schock wahrgenommen. Auf elementare Zerstörungen der Existenz (z.B. Verlust von Wohnung, Eigentum und Arbeitsplatz), auf den Verlust von Angehörigen und Freunden oder auf die Zerstörung der körperlichen Unversehrtheit wird mit zunehmender Erschütterung reagiert. Nach dem Schock folgt, je nach Schwere der Erschütterung, eine **Entscheidungsphase**, in der Motivationen eine wesentliche Rolle spielen. Leitfragen zielen im allgemeinen darauf ab, Gründe für

oder gegen ein Durchhalten, Aufstehen und Weitermachen zu finden. Bleiben anregende, positive Motivationen aus, wird aus der Motivationskrise eine **Sinnkrise**, in der bis **hin** zum Aufgeben und zum Suizid jedes Weitermachen als leer, nutzlos und vergeblich empfunden wird.

Im Extremfall verliert sich darüber die Identität der/des Betroffenen. Man mag sich nicht einmal mehr im Spiegel sehen, nichts und niemand ist etwas wert, am wenigsten man selbst. Destruktive Tendenzen, von der Depression bis hin zum Drogenkonsum, nehmen zu. Strukturierungen, z.B. als Tages- und Wochenablauf werden ebenso aufgegeben wie Pflichten und Aufgaben, allen voran der Beruf und häusliche Tätigkeiten. Damit wird aus der individuellen Krise eine auf andere übergehende Belastung, sowohl konkret und materiell (z.B. auch als Wegfall von Einkommen, mit allen Folgeproblemen), als auch abstrakt und immateriell im Sinne sozialer und emotionaler Beziehungen. Spätestens dann löst sich Alltag vollkommen **auf**, weil die Reproduktionsschemata z.B. der Familie oder der Zweierbeziehung zerbrechen. Der Verlust von Beziehungen und Beruf, oftmals auch von Wohnung und Freundes- wie Bekanntenkreis ist unaufhaltsam.

Von daher läßt sich sagen, daß mißlingende Einbauleistungen unweigerlich zu Destruktionen **führen** und zumeist Aggression und Depression einschließen. Betroffene zeigen Abschottungsverhalten, sie schweigen sich aus, auch gegenüber Familienangehörigen und vor allem gegenüber dem Ehepartner. Andere flüchten sich in Härte bis zur Brutalität. MC **Cafferty et.al.** (1990:16) fanden, daß Polizeibeamten, die bei einem Schußwechsel einen Menschen erschossen hatten, deutlich häufiger zu brutalem Verhalten neigen. Bis hinein in die Familie wurde häufiger geschlagen, im Dienst mit Verdächtigen härter umgegangen und gegenüber Kollegen aggressiver reagiert. Dies deckt sich mit Verhaltensweisen bei Vietnamveteranen wie auch bei **traumatisierten** Helfern nach der **Ramstein-Katastrophe** (vgl. **Jatzko 1991**).

Gelingt dagegen der Einbau **schemadiskrepanter** Information in die Biographie, verändert sich der Phasenablauf der **Traumatisierung** spätestens nach der Identitätskrise:

Schema 2

Phasen der Traumatisierung mit Gesundung

1. Schock
2. Motivationskrise
3. Sinnkrise
4. Identitätskrise

5. Konversion
6. Umbau der Identität
7. Rekonstruktion von Sinn und Bezug
8. Reorganisation des Alltags
9. Wiederaufnahme von Beziehungen und beruflicher Orientierung

Auch wenn sich die ersten Phasen ähneln, entscheidet sich bereits unmittelbar nach dem Schock die Richtung. Bereits in der nach dem Schock folgenden Phase der Motivationskrise entscheidet sich nämlich, ob Gesundung angestrebt wird oder destruktive Tendenzen dominieren werden. Dabei darf „Entscheidung“ nicht im Sinne einer rechenhaft rationalen Kalkulation von Mitteln und Zielen verstanden werden, sondern eher im Sinne einer stummen Zwiesprache zwischen nur unzureichend klar umschreibbaren menschlichen Sphären, (die wir oftmals Seele oder Herz **nennen**). Es handelt sich vielleicht am zutreffendsten um den Kampf zwischen elementaren Alternativen, um eine Abzuschätzung oder Bilanz, kurz: um den Versuch, Klarheit darüber zu gewinnen, ob man weitermacht oder aufgibt. Dabei mögen vielfältige Leitfragen eine Rolle spielen, auch Normen, Weltanschauungen, Glaubensfragen. Oftmals wird gerade die Motivationskrise von widerstreitenden Prinzipien bestimmt - beispielsweise beim Verlust des Kindes von übermächtigen Suizidwünschen und der Glaubensüberzeugung, daß gerade Suizid die größte Sünde ist. Das Weitermachen erscheint ohne Kind als sinnlos, doch wird die Sinnkrise überwunden, wenn sich ein Motiv findet, um **dessentwillen** neuer Sinn möglich scheint. Bei Minenopfern findet sich an dieser Stelle häufig ein sinnkonstituierendes Motiv, das darin besteht, daß die Betroffenen ihre Verstümmelung als Zeichen interpretieren, anderen zu bewiesen, daß nicht die Anzahl der Gliedmaßen entscheiden, ob man als Mensch etwas Wert ist. Diese Konversion des Sinns eigener Existenz führt zu einer Rekonstruktion der **Identität**, wie sie oftmals **auch** bei Konvertiten gefunden werden kann: Das Ereignis gewinnt eine positive Seite, durch die das ganze Leben positiv reinterpretiert werden kann.

Generell wissen wir jedoch noch sehr wenig darüber, wie die kommunikativen Prozesse organisiert und gestaltet werden müssen, damit bereits in der **Entscheidungsfindung** während der Motivationskrise die positiven Momente der bisherigen Biographie und zukünftige sinngebende Möglichkeiten überwiegen. Ganz offensichtlich spielen bestimmte individuelle Dispositionen eine größere Rolle, als bisher angenommen wurde. Doch wichtiger noch als die Förderung positiver Momente im Entscheidungsprozeß nach dem Schock ist die Reduktion

der Schockwirkung selbst. Die Größe des Schocks und damit der nachfolgenden krisenhaften Erschütterungen hängt von der Differenz zwischen Üblichem und Unüblichem **ab**. Das Unübliche hat prinzipiell keine absolute eigene Qualität, sondern es ist immer auch über die Entfernung zum Üblichen definiert. Die Schwärze des Unglücks bestimmt sich immer auch von der Dauer und Helligkeit des Glücks, das vorher genossen werden durfte. So wie bei vollkommener Gesundheit und Schönheit bereits eine Erkältung und ein Pickel schockieren, so wird kann auch ein Ereignis aus der Bahn werfen, auf das man absolut nicht vorbereitet war. Unsere Gesellschaft begibt sich ohne Not der Fähigkeit, sich auf Scheitern und dessen Folgen vorzubereiten. Und in dem sie über die Delegation dieser Auseinandersetzung an ihre Dienstklasse verabsäumt, sich vorzubereiten, verliert sie auch die Formen und Anschauungen, mit denen und durch die man das Scheitern, wenn es denn eintritt, kommuniziert und interpretiert. Die Folge ist **Sprachlosigkeit**, dahinter aber, weil die richtigen Begriffe fehlen, auch die Unfähigkeit des **Begreifens**. Gerade das läßt das Ereignis noch größer und bedrohlicher erscheinen, wodurch wiederum der Schock nochmals vergrößert wird.

Bis zu einem gewissen Grade findet sich die **begreifensunfähige** Sprachlosigkeit auch bei **Kriseninterventionskräften** und Notfallseelsorgern. Sie haben das Zuhören gelernt, aber gar nicht mehr parat, was „man“ in solchen Situationen sagen soll und kann. Wie aber sollen die von unüblichen Erfahrungen Schockierten Orientierungen finden, die ihnen die Entscheidung zum Weitermachen erleichtern und neuen Sinn konstituieren? Dazu bedarf es einer spezifischen Semantik, **auch** der Umgangs- und Integrationsformen, die sich nicht in Handhalten und Trösten erschöpfen dürfen. Im Grunde erwächst eine solche Semantik und Umgangsform nur, wenn man sich das Unübliche so erklärt, daß es im Üblichen als Möglichkeitsform aufgehoben bleibt - also präsent, existent, formulierbar, mit dem Respekt versehen, den diejenigen bedürfen, die es real handhaben.

Was also als Programm notwendig wird, ist nicht eine **isolierte**, nur in die Isolation der Dienstklasse hingegerichtete Krisenintervention, sondern eine Reintegration des von dieser Dienstklasse verwalteten Unüblichen in das Übliche der Gesellschaft. Daß dabei das Unübliche nicht die Gesellschaft **traumatisiert**, sondern umgekehrt, die Dienstklasse entlastet **und für alle** zu einem ethischen Bewußtwerden führt, läßt sich dadurch bewirken, daß man **sich** im gesellschaftlichen Maßstab müht, das Unübliche aktiv zu minimieren.