

# ZIVILVERTEIDIGUNG

## Forschung - Technik • Organisation - Recht

**Themen dieses Heftes: Atomterrorismus - Motive und Strategien im Licht der neuesten internationalen Diskussionen, Teil II • Das Strahlenschutzvorsorgegesetz - Ein Bindeglied zwischen Umweltschutz und Zivilschutz-Zivilverteidigung nach dem INF-Vertrag • Psychosomatische Reaktionen in Extremsituationen - Der psychogene Tod in ausgewegten Lebenslagen • Schutzraumförderung auf breiter Basis - Neuer Verfahrensweg für Schutzraumzuschüsse • Die Zusatzprotokolle von 1977 zu den Genfer Rotkreuzabkommen von 1949 zwischen Unterzeichnung und Ratifizierung • Dänemarks Verteidigungsanstrengungen im Frieden - Schutz im Krieg? • Arbeiter-Samariter-Bund feiert hundertjähriges Jubiläum • Analgesie und Anästhesie unter Katastrophenbedingungen • Gesundheitliche Aspekte der Immissionen von Monostyrol und halogenierten Kohlenwasserstoffen • Das Problem der akuten katastrophen-induzierten Traumatisierung am Beispiel Herborn • Spektrum**



# Das Problem der akuten katastropheninduzierten Traumatisierung am Beispiel Herborn

Wolf R. Dombrowsky

*Akute Traumatisierungen durch Kriegs- und Katastrophenfolgen sind seit langem bekannt und seit den dreißiger Jahren Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen. Die zentrale Fragestellung lautete stets, inwieweit extreme Situationen das Verhalten so stark verändern, daß nicht nur einzelne ausfallen, sondern ganze Kollektive samt ihrer Funktionen.*

*Anfangs interessierte sich vor allem das Militär für diese Zusammenhänge. Man wollte wissen, wie es beim Einsatz von Massenvernichtungswaffen um die Moral der Truppe und den Durchhaltewillen der Bevölkerung bestellt sein würde. Als bald aber gewannen die Probleme psychischer und sozialer Stabilität in extremen Situationen eine zunehmend zivile Bedeutung: Die wachsende Bedrohung weiter Bevölkerungsteile durch industrielle Risikopotentiale rückte die Frage nach der Zumutbarkeit von kulturellen Gefährdungen in den Mittelpunkt der Auseinandersetzung.*

och ob militärisch oder zivil, das Kernproblem ist stets das gleiche: Welche Faktoren sind dafür verantwortlich, daß Menschen auch unter widrigsten Bedingungen noch zuverlässig »funktionieren«? Natürlich ist die Frage pauschaler, als es die Antwort sein kann. Jede extreme Situation hat eine innere und eine äußere Dynamik, eine persönliche, subjektive und eine sachliche, objektive Seite. Die unmittelbar Betroffenen werden selbstverständlich ihre Lage anders beurteilen als beispielsweise die Reservekräfte oder der General im fernen Stab. Doch der General wie auch die zum Einsatz zu bringenden Reservekräfte werden ihre Aufgaben wiederum nur erfüllen können, wenn alle Beteiligten, also auch die unmittelbar der Front Ausgesetzten, die von ihnen erwarteten Funktionen ausfüllen. Vordergründig erscheint eine solche Aussage recht trivial: Es ist das Prinzip der Arbeitsteilung, nach dem ein jeder seine Aufgabe an seinem Platz erfüllt. Tatsächlich aber ist das Prinzip keineswegs trivial, da es selbst

wiederum ein Funktionieren auf höherem Niveau, eine Meta-Funktion, einschließt: Nur wenn jedes Rädchen die Zeit wissen möchte, wird es gern Teil der Uhr sein und bleiben!

Wie nun hängt dies mit der Traumatisierung durch extreme Situationen zusammen? Vielleicht vergegenwärtigt man sich dazu, daß der Mediziner Wunden als Traumen bezeichnet und jedes körperliche Trauma zu mehr oder weniger heftigen Schocks führt: Daß Schmerz und Blutung oftmals verzögert einsetzen, ist eine hilfreiche Form des Schocks, doch kann dies nicht darüber hinwegtäuschen, daß die »schockierenden Momente«, wie sie Schmerzen (neurogene Schocks), Blutverluste (hä-morrhagische Schocks) oder Toxine herbeiführen, den Betroffenen rapide und radikal darauf stoßen, daß seine Funktionsbasis, der Körper, keineswegs beliebig zur Verfügung steht, sondern auch seinen Dienst, sein Funktionieren, einstellen kann. Dies erscheint als seelische Verletzung, als psychische Form der Trau-

matisierung, weil im Moment der körperlichen Verletzung der alltägliche Dualismus von Körper und Geist als unlösbarer Widerspruch erfahren wird: Das Körper-Haben und Körper-Sein wird im Versagen des Körpers als beängstigend wahrgenommen.

Das Versagen der ureigenen Funktionsbasis, des Körpers, beschreibt das Problem der Traumatisierung jedoch nur nach einer Seite hin. Es gehört zu den Grundbedingungen der menschlichen Existenz hinzu, daß die körperlichen Begrenztheiten durch Kultur und Technik überwunden werden können, ja, daß die Überwindung unmittelbarer Körperlichkeit die *conditio humana* schlechthin darstellt. An dieser Stelle wäre es von Vorteil, wenn vor allem die professionell mit Katastrophen Befäßen über die Dilemmata nachdächten, die diesem An-thropologetikum ausfließen: Gemeinhin gilt als *conditio humana* die kulturelle Anpassungsfähigkeit des Menschen, die ihm die reine Körperanpassung erspart. Der evolutionäre Nachteil

der Instinktarmut erweist sich darüber als Offenheitsvorteil. Das nicht Festge-legt-Sein durch Instinkte eröffnet die Chance zur Entwicklung spezifischer Instrumentarien für beliebige Zwecke in beliebigen Umwelten, gleichzeitig aber auch eine neue Abhängigkeit von diesen Instrumentarien und der von ihnen bewerkstelligten kulturellen Anpassung.

Fallen nun die kulturellen Anpassungsinstrumentarien aus, so ist der Mensch nicht nur von den materiellen Trägern seines evolutionären Erfolgs entblößt, sondern zugleich auch an die Bedingtheit seiner Existenz, an die *conditio humana*, erinnert. Des Dilemmas erster Teil besteht dann darin, daß der Ausfall von Kultur und Technik nicht nur ein beliebiges instrumentelles Versagen bedeutet, sondern immer auch einen grundsätzlichen Hinweis auf die Hinfälligkeit der Existenz als Mensch. Das, was ausfällt, ist das, was den Menschen als Menschen begründet. Damit aber fällt - zumindest partial - das Menschliche des Menschen

# Katastropheninduzierte Traumatisierung

aus und dies stellt eine so grundsätzliche Traumatisierung dar, wie der Ausfall des eigenen Körpers. Des Dilemmas zweiter Teil besteht darin, daß auch alle Maßnahmen, Techniken und Instrumentarien des Katastrophenschutzes nichts anderes sind als Ausdrucksformen der kulturellen Anpassungsleistung des Menschen und daß ausgerechnet im Moment des Ausfalls der einen Anpassungsleistungen dieser Ausfall mit eben solchen, nicht grundsätzlich anderen Anpassungsleistungen bemeistert werden soll. Faßt man also Katastrophe als Ausfall von kulturellen Überlebensmechanismen des Menschen, dann soll Katastrophenschutz das Kunststück fertigbringen, das soeben Ausgefallene mit den Mitteln des Ausgefallenen zu überwinden. (Wer abstrakte Formulierungen nicht liebt, möge den Fall durchdenken, wo ein auf Mobilität angewiesener Katastrophenschutz den Ausfall des Straßen- und Schienennetzes überwinden soll, oder eine auf Kommunikation angewiesene Gesellschaft ihre Kommunikationsmittel verliert - z. B. durch EMP.)

Ein erstes Zwischenergebnis ist möglich. Zwei grundlegende Formen der Traumatisierung durch Extremsituationen können eintreten: zum einen jene, die der Ausfall des Körpers als elementare Basis der Existenz induziert, und zum anderen die Aktualisierung der archaischen Urangst, als Kulturmensch auszufallen und, von allen kulturellen Kompetenzen entblößt, gefährdeter als jedes instinkt-sichere Tier den Gewalten der Natur überantwortet zu sein.

Will man verhindern, daß sich beide Traumatisierung

gen neurotisch verfestigen, bedarf die erstere der Wiederherstellung des Körpers (wozu oftmals die bloße Heilungshoffnung genügt) und die zweite der Wiederherstellung des Glaubens an die Tauglichkeit der kulturellen Anpassungsfähigkeit. Letzteres ist nicht mit dem Einsatz alternativer kultureller Anpassungsinstrumente (wie z. B. des Katastrophenschutzes) zu verwechseln. Leider hält sich dieses technizistische Mißverständnis beharrlich. Zu lernen aber ist, daß mit dem Ausfall menschgemachter Instrumentarien nicht nur ein technisch-kulturelles Mittel ausfällt, sondern auch einmal mehr der materielle Beweis für die evolutionäre Angepaßtheit des Menschen. Aus diesem Grunde genügt es keineswegs, allein die technisch-kulturellen Ausfälle zu überwinden und zu ersetzen. Vielmehr muß immer auch die tiefe Angst, technisch-kulturell nicht mehr adäquat bestehen zu können, überwunden und ausgeräumt werden.

Es sei unverhohlen, daß auch diese Aufgabe nur mittels kultureller Maßnahmen zu lösen ist, doch handelt es sich dabei nicht um technisch-instrumentelle Lösungsinstrumente. Wenn man nämlich Katastrophen als Formen menschlichen Scheiterns auffaßt, dann stellen Katastrophen Falsifikationen dar: Das Ausgefallene beweist, daß ein Problem noch nicht hinreichend beständig und korrekt gelöst worden war. Ist jedoch eine Lösung als falsch erwiesen, so bedarf es einer Reformulierung des Problems und einer kollektiven Anstrengung, das Problem zukünftig zu lösen. Solange keine Lösung verfügbar ist, muß das Risiko

eines ungelösten Problems entweder kollektiv getragen werden, d.h. man muß auch zum gemeinsamen Scheitern bereit sein, oder man muß auf die Vorteile, die eine zukünftige Problemlösung erbringen könnte, verzichten, wenn die Anstrengungen der Lösungssuche und das derweil bestehende Risiko kollektiv nicht hinnehmbar erscheinen.

Wie man sich auch entscheiden mag, zumindest führt der Prozeß der gemeinsamen Willensbildung und der gegenseitigen Übereinkunft, die möglichen Vor- und Nachteile einvernehmlich tragen zu wollen, zu einem sozialen Klima, das so stabil ist, daß es Scheiternsfälle abpuffern und Traumatisierungen überwinden kann. Allein auf diese Weise ist gewährleistet, daß die Ausfälle der technisch-instrumentellen Kultur nicht die gesamte Kultur in Frage stellen und sich selbst jene, die dem Scheitern zum Opfer fallen, innerhalb des kollektiven Wollens aufgehoben fühlen können. Innerhalb eines solchen Procederes wird es kaum zu Akzeptanz- und Legitimationsproblemen kommen. Ganz anders sieht es dagegen aus, wo eine solche Einbettung in stabile soziale Beziehungen fehlt und keine Akzeptanz über Risiken besteht und einzelne Risiken der Bevölkerung mehr oder weniger willkürlich zugemutet werden. Daß es sich dabei nicht nur um spektakuläre Fälle wie Tschernobyl oder Sandoz/Basel handeln muß, zeigt das Beispiel Herborn.

Am 7. Juli 1987 rast ein mit 36000 Litern Benzin und Diesel beladener Tanklastwagen durch Herborn. In einer Rechtskurve, unmittelbar vor einer Eisdehle,

stürzt das Fahrzeug um, der Tank reißt auf, die Ladung ergießt sich. Einige der Besucher der Eisdehle, durch Glassplitter verletzt und von Benzin durchtränkt, retten sich durch die Toilette in den Hinterhof. Haut und Augen brennen. Da man sich kennt, beschließt die Clique spontan, sich in einem im ersten Stock gelegenen Body-Building-Center zu reinigen. Inzwischen ist das Benzin in den Hof gelaufen, der Gestank ist infernalisches. Noch während sich zwei Mitglieder der Clique waschen und ihre benzingetränkten Sachen ausziehen, explodiert der Treibstoff. Die Fenster des Fitneß-Center bersten, man fühlt sich von Flammen und Rauch eingeschlossen. Niemand vermag genau zu sagen, ob man heil herauskommen kann. Die benzingetränkten Kleidungsstücke benebeln nicht nur die Sinne, sie lösen auch horrenden Ängste aus. Niemand möchte als Fackel sterben. Erstickungsgefühle befallen die Betroffenen. Man beschließt, dort aus dem 1. Stock zu springen, wo eine Lücke im Feuer ist. Die ersten springen bereits, als eine der Eingeschlossenen droht, ohnmächtig zu werden und aufzugeben. Es gelingt dennoch, alle zum Springen zu bewegen. Unten dann werden die teilweise Verletzten (durch den Sprung, durch Glassplitter) von Helfern geborgen und ins Krankenhaus verbracht. Dort erhalten sie alle medizinische Versorgung, jedoch keine psychische Hilfe. Wäre sie überhaupt nötig gewesen?

Aus heutiger Sicht muß die Frage eindeutig bejaht werden. Dankenswerterweise sah sich das DRK in Dillenburg mit dem Problem

konfrontiert und versuchte, psychosoziale Hilfe anzubieten. Da in der Bundesrepublik Deutschland bis auf die spezifischen Erfahrungen nach Lengede und Mogadischu keine umfassenden Forschungsergebnisse über katastropheninduzierte Traumatisierungen vorliegen, stellte der »Fall Herborn« ein Pilotprojekt dar, das sicherlich für die Zukunft von grundlegender Bedeutung sein dürfte. Zusammen mit dem klinischen Psychologen Wolfram Hager hatte ich die Gelegenheit, diesen Fall untersuchen zu dürfen.

An dieser Stelle kann und darf es nicht um Einzelfälle und personenbezogene Details der Untersuchung gehen. Nur soviel sei gesagt: Von den Betroffenen sind in Einzelgesprächen gründliche Anamnesen erstellt und durch objektive Persönlichkeitstests komplettiert worden. Als wesentliche Ergebnisse zeigte sich, daß

- bei allen vier Betroffenen akute Traumatisierungen gegeben waren und
- die vorherrschende Symptomatik in Ein- und Durchschlafstörungen, Alpträumen und Angstgefühlen durch Lastwagengeräusche, Tankwagensilhouetten, Benzingeruch u.a. bestand.

Die Schwere der akuten Traumatisierung war individuell ausgeprägt unterscheidbar. Geschlechts- und ereignisspezifische Unterschiede waren deutlich feststellbar. Der Wille, die Traumatisierung aus eigener Kraft zu überwinden, korrelierte deutlich mit beruflichen und zukunftsprospektivistischen Einstellungen, dem familialen Klima und der Qualität sinnkonstituierender Interaktionsbeziehungen.

Extrem auffällig war, daß alle Betroffenen starke Bedürfnisse nach »verständnisvollen Gesprächspartnern« äußerten, jedoch außerhalb von Familie, Verwandtschaft und engsten Freunden weitgehend auf Unverständnis stießen. Einerseits wurden die Betroffenen als exotische Spezies der Gattung Katastrophenüberlebende begafft und entindividualisiert, andererseits wurde ihre psychische Situation bagatellisiert und als verweicht, hypo-chondrisch oder nicht belastungsfähig abgewehrt.

Das Unvermögen, insbesondere von älteren Generationen, sich in die Erlebniswelt der Betroffenen versetzen zu können, hat Rückzugs- und Verstumungsstrategien begünstigt und teilweise stereotype Erlebnisstories hervorgerufen, mit denen man fremde Neugier befriedigen zu können glaubte.

Auffällig ist zudem, daß Generationen, die Krieg und unmittelbare Kriegsfolgen miterlebt haben, nur schwer oder gar nicht verstehen, daß Leidensfähigkeit, Schmerzempfinden und Umgang mit traumatisierenden Lebensumständen historisch und kulturell geprägt sind. Hinweise darauf, daß »Stalingrad xmal schlimmer war als das bißchen Herborn«, verkennen ganz offensichtlich, daß derartige Einstellungen zwei wesentlichen Momenten aufrufen: erstens sehr langen Prozessen psychischer Anpassung - immerhin dauerte der Krieg insgesamt sechs Jahre - und zweitens generativ und kollektiv gleichförmigen Erlebensbedingungen. Wenn ganze Jahrgänge gemeinsam im Luftschuttkeller oder im Schützengraben Angst,

Tod, Verletzung und Leiden durchleben, fallen die Grade der Traumatisierung und Verrohung kaum noch auf. Da in durchschnittlich gleichen Graden kollektiv erlebt wird, nivellieren sich auch die individuell wahrnehmbaren Äußerungsformen des Traumatisiertseins.

Ganz anders in Herborn. Die dort Betroffenen waren nicht über Jahre hinweg auf Tod, Verletzung und Zerstörung eingestimmt. Selbst eine permanente Berieselung mit Gewalt-Videos könnte dies nicht erreichen. Die Wirkungen überästhetisierter Todes- und Verletzungsinszenierungen bewirken vielmehr das Verschwinden realer Antizipationen von Blut, Schmerz und Angst. Die plötzliche Konfrontation mit der Vergänglichkeit des eigenen Lebens stand für die Betroffenen außerhalb jeder Erfahrung und jeder eigenen Vorstellungsmöglichkeit. Die in Herborn Traumatisierten stehen stellvertretend für Generationen, denen der Umgang mit Sterbenden, Leidenden und Verstümmelten erspart geblieben ist. Beide Momente aber, Rapi-dität des Ereignisses und Radikalität der Infragestellung eigener Existenz, drücken eine völlig eigenständige Qualität des Furchtbaren aus, die es verbietet, mit anderen Qualitäten und Quantitäten des Schrecklichen (wie z. B. Stalingrad) verglichen zu werden. Ein anderer Aspekt tritt hinzu. Die in unserer Gesellschaft vorherrschende Verdrängung von Krankheit und Tod entlastet den einzelnen vordergründig von der Auseinandersetzung mit dem eigenen Altern und Sterben. Hintergründig aber wird die Chance entzogen, das Haus zu bestellen, die eigene Vergänglichkeit und Endlich-

keit zu reflektieren und zu akzeptieren. Die Erlebnisse der Herborner Betroffenen holten damit auch ein Stück gelebte Verdrängung in den Alltag, so daß die fehlende Gesprächsbereitschaft auch ein Symptom einer neuen kollektiven Verdrängung sein könnte.

Hätten die meisten Betroffenen nicht auf intakte Familienbeziehungen zurückgreifen können, wäre die akute Traumatisierung mit hoher Wahrscheinlichkeit unsanfter verlaufen. Hinzu kommt, daß die eher dörflich/kleinstädtischen Milieus der Betroffenen Cliquenbildungen und damit soziale Dichte beförderten, ohne die die wichtigen, zur psychischen Verarbeitung notwendigen sinngebenden Dialoge nicht hätten geführt werden können. Zwar entstehen durch die freundschaftlichen Beziehungen der Betroffenen untereinander auch gewisse suggestible Mitzieheffekte, doch erscheinen diese keineswegs als Symptom-Mimikry, sondern als notwendige Form der Selbsttherapie.

Was ist zu lernen? Herborn war für die Betroffenen eine völlig unbekannte Erfahrung, die für einen Moment ihres Erlebens vollkommen »den Boden unter den Füßen verlieren« ließ und mit einer psychischen und sozialen Situation konfrontierte, in der die Nichtigkeit und Vergänglichkeit der eigenen Existenz radikal vor Augen geführt wurde. Da weder die Betroffenen selbst noch die ihnen wichtig erscheinenden »signifikanten Anderen« in der Lage waren, das was geschah und -wichtiger noch - die Gründe, warum es geschah, so zu erklären, daß man sich sozial und psychisch aufgehoben fühlen konnte, mußten

# Katastropheninduzierte Traumatisierung

zwangsläufig zirkuläre Kommunikation innerhalb der Clique und traumatische Kommunikation mit dem Selbst (Träume etc.) ersatzweise entstehen. Dies allerdings kann, auch wenn es im konkreten Falle glimpflich abließ, nicht im Interesse des Gemeinwesens liegen. Wer so mit akut Traumatisierten umgeht, begünstigt, gewollt oder nicht, Verhaltens- und Verarbeitungsweisen, die im Falle neuerlicher Extremsituationen dazu führen können, daß nicht mit psychischer Belastbarkeit und Durchhaltewillen gerechnet werden kann. Wer von der Allgemeinheit mit seiner Traumatisierung allein gelassen wird, wird unter ungünstigen Bedingungen auch die Allgemeinheit allein lassen. (Diese Schlußfolgerung ist ausschließlich theoretisch abgeleitet und stellt auch nicht andeutungsweise ein Urteil über die Herborner Betroffenen dar!)

Die Transformation des Katastrophalen in individuell annehmbaren Sinn berührt die Grundlagen der menschlichen Solidarität. Elementares Scheitern erheischt elementare Sinnstiftung: Die Bedeutsamkeit einer Katastrophe läßt sich daran bemessen, wieviel sinnkonstituierende »Arbeit« zu ihrer Überwindung aufgewendet werden muß. Nur so ist zu erklären, warum manche Katastrophe zur Tagesordnung übergehen läßt und manche eine ganze Gesellschaft trauma-tisiert. Die Schwere einer Katastrophe bemißt sich demnach nicht an der Zahl der Opfer oder der Höhe der Verluste, sondern an der gesellschaftlichen Fähigkeit, den Opfern das Gefühl zu vermitteln, nicht umsonst leiden zu müssen

und nicht sinnlos geopfert worden zu sein. Nur wo dies gelingt, werden auch späterhin Menschen bereit sein, anderen Opfern zu helfen und sich selbst für andere aufzuopfern.

Verhaltensändernd wirken sich nur jene Katastrophen aus, die sich nicht innerhalb der eingelebten, tradierten Vorstellungsmuster deuten lassen. Ein Scheitern, das nicht in die vorhandenen Sinnsysteme (z. B. Religion, Weltanschauung, Wahrscheinlichkeitstheorie etc.) eingepaßt werden kann, erscheint deswegen so überwältigend, weil es nicht nur die realen Verhältnisse zerstört, sondern auch die ideellen. Und sind erst die ideellen Muster zerstört, werden Risiken nicht mehr akzeptiert, verliert jede Risikozumutung ihre Eegitimation. Eine solche Gesellschaft aber übersteht keine Katastrophen mehr.

Aus diesem Grunde bedarf der Katastrophenschutz dringend einer psychosozialen Komponente, d. h. kompetenter Betreuungsformen für akut Katastrophen-traumatisierte, um bei den zu gewärtigenden großflächigen und langanhaltenden Katastrophen im A-, B- und C-Bereich Situationen kompensieren zu können., in denen nicht wie im Falle Herborn

- mit intakten dörflichen/kleinstädtischen Milieus,
  - mit intakten Familienverbänden und
  - mit dialogfähigen Gruppenverbänden
- gerechnet werden kann.

Vielmehr werden Menschen zu betreuen sein, die entweder durch die Katastrophe aus ihren Sozialbeziehun-

gen gerissen wurden oder die aufgrund ihrer Lebensumstände sozial isoliert lebten. Erstere bedürfen der sofortigen Ansprache, der Chance, in sinngebenden und emotional stabilisierenden Gesprächen ihre individuellen Erlebnisse so lange artikulieren zu dürfen, bis sie faßbar geworden sind. Letztere bedürfen der interaktiven - nicht unbedingt der dialogischen - Integration, um die eingelebten Mechanismen vom »lonely wolf« unaggressiv lockern zu können. Beide Formen der sozialen Einbeziehung sind bislang noch nicht entwickelt.

Nach der immer notwendigen Phase der unmittelbaren sozialen Einbeziehung können mit speziellen Kurzanamnesen Schwere und Art der Traumatisierung untersucht werden, um in Form einer psychosozialen Triage Gruppen abgestufter Ansprechbarkeit zu filtern und um unterscheiden zu können, wer medizinische, psychotherapeutische oder keine spezifische Behandlung benötigt. Ein solcher Schritt wird auch im Interesse der Hilfsorganisationen liegen, da sie es sich unter Einsatzbedingungen nicht leisten können, psychisch dekompenzierte Personen ohne Hilfe, aber auch ohne Kontrolle zu belassen. Die Gefahr einer Verunsicherung der psychisch leicht verstörten Betroffenen ist zu groß. Zudem werden Großkatastrophen Bedingungen erfordern, in denen die organisierten Helfer auf Mithilfe der psychisch gefaßten Betroffenen angewiesen sind - auch dieser Personenkreis muß identifiziert werden, damit nicht unentdeckte Traumatisierungen zu Zusammenbrüchen führen.

Zusammenfassend stellen die Ergebnisse der Herborner Untersuchungen eine erste wichtige Richtung dar, in die überlegt werden muß. Geeignete Kurzanamnese-Verfahren sind schon jetzt entwickelbar, da die Grundprobleme deutlich zutage traten. Problematischer dürfte die Entwicklung von sozialen Einbindungsstrategien sein, mit denen Katastrophenopfer unmittelbar nach ihrer Traumatisierung eingebunden werden können. Hierzu bedarf es auch genereller Kenntnisse, die den Helfern in einer Art »Kurzbeschreibung« der Einsatzbedingungen auf dem Weg zum Einsatzort vermittelt werden müßten. Ortskundige Helfer wissen z. B., welche spezifischen Bedingungen sie in welchen Stadtteilen vorfinden, welche »Sorte Mensch« sie dort antreffen werden. Ortsfremden Helfern fehlen diese Kenntnisse, was durchaus zu Problemen führt. So wie man in der Altenbetreuung auf geschlechts- und altersspezifische Wünsche achten sollte, so muß auch in der Katastrophe auf sozialspezifische Herkunftsbedingungen der Betroffenen geachtet werden, sofern man psychische und kognitive Dissonanzen vermeiden will.

Sollen während und nach Katastrophen Formen psychosozialer Betreuung angeboten werden, so sollten ein Kurzanamnese-Verfahren, eine soziale Einbindungsstrategie für »Gruppenmenschen« und für »Einzelgänger« und eine Art »Einsatzkalender« für typische Regionen entwickelt werden, damit auch ortsfremde Helfer am Einsatzort wissen, welche spezifischen Bedingungen vorherrschen.