

## **2. Was belastet Einsatzkräfte?**

### **Die Analyse und Bearbeitung von extremen Einsatzbelastungen**

Wolf R. Dombrowsky

---

#### **Einleitung**

Die Belastung von Einsatzkräften ist in der Bundesrepublik Deutschland mit dem ICE-Unfall von Eschede zum ersten Male auf ein breites und zugleich positives öffentliches Interesse gestoßen. Die Medien, allen voran das Fernsehen, berichteten ausführlich und wohlwollend über Einsatz und Engagement der gesamten Helferschaft wie auch der ansässigen Bevölkerung. Die Bilder und Interviews spiegelten allesamt wider, was sich bei den Einsatzkräften, den Anwohnern und den Betroffenen in den Herzen und Köpfen abspielte. Durch diese öffentliche Reflexion wurde eine seit längerem anschwellende Selbstwahrnehmung unumkehrbar zu einer gesellschaftlichen Wahrnehmung, nämlich, dass die Bearbeitung und Linderung von Notleiden nicht spurlos gelingt, auch gar nicht gelingen kann, sondern Rückstände hinterlässt, die selbst wiederum einer Bearbeitung und Linderung bedürfen. Mit dem Slogan: "Hilfe für Helfer" hat sich die Selbstwahrnehmung der Einsatzpersonale nicht nur eingängig artikuliert, sondern auch als Anspruch formuliert, der die Unumkehrbarkeit dieses Einsichtsprozesses zum Ausdruck bringt. Seit Eschede gilt die Möglichkeit der "Seelenwundheit" nicht mehr als Schwäche und Attribut von "Weicheiern", sondern als typische Begleitscheinung spezifischer Berufe und somit potenziell, zumindest in einer mittelfristigen Perspektive, als Berufskrankheit (vgl. INQA; Manz, 2004; Brückner, 2004).

Sobald man psychische Einsatzbelastungen und Berufskrankheit zusammen denkt, rückt die Frage der unmittelbaren Verursachung in den Mittelpunkt: Führt "Einsatzfähigkeit" in einer feststellbaren Unabdingbarkeit zu Belastungsreaktionen, so wie beispielsweise der Bergbau zu Staublungen? Indem man so fragt, eröffnet sich sofort das gesamte Spektrum einschlägiger Probleme. Berührt sind Fragen der Diagnostizierbarkeit und der Diagnostik, der Erstbehandlung und Therapie, der Häufigkeit und ihrer Verteilung und natürlich der jeweils zugehörigen Verlaufs- und Betrachtungszeiträume. Kein Bereich ist bislang hinreichend, geschweige denn verlässlich geklärt (vgl. Biesold, 2005; Beerlage, 2005; Gengenbach, 2005).

#### **Was sind extreme Einsatzbelastungen?**

Der amerikanische Diagnoseschlüssel für psychiatrische Erkrankungen (DSM IV) 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 definiert sein mag, in jedem Falle wird eine wie immer geartete Abweichungen von einem wie immer gearteten Erfahrungsdurchschnitt unterstellt und somit eine Häufigkeitsverteilung von Erfahrungsqualitäten. Dies geht über die rein medizinischen, psychologi-

sehen und psychiatrischen Aspekte von Diagnostizierbarkeit und verlässlicher Diagnostik hinaus und erfordert somit die Einbeziehung gesellschaftlicher, 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 die "üblichen" Erfahrungen von US-Bürgern signifikant mit ethnischer Zugehörigkeit korrelieren und weit weniger mit den üblichen Erfahrungen in Deutschland, in Israel, im Irak oder im Kosovo. Tatsächlich erweist sich die Brauchbarkeit eines Diagnose-Schlüssels erst, wenn er sich, als Verfahren, in allen Gesellschaften bzw. Kulturen hinreichend genau indizieren lässt (Heizer, 1992). Doch auch ein Verzicht auf die methodologischen Schwierigkeiten Kultur vergleichender 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 sich als Trauma manifestiert und ebenfalls als Trauma wahrgenommen wird?

Gäbe es derartige Erkenntnisse über "Üblichkeitsmaße", so verfügten wir über ein "psycho-soziales Eichmaß", mit dem sich schon bei der Auswahl von Einsatzkräften deren Belastbarkeit ermessen ließe. Tatsächlich fehlt uns jeder objektivierende, vorgängige Maßstab, so dass wir erst im Nachhinein rückschließen können. Die grundlegenden statistischen Probleme dieses Verfahrens verdeutlicht das *Aperçu*, dem zufolge sich die Zunahme posttraumatischer Belastungsreaktionen bei Einsatzkräften leicht beweisen ließen: "*Das*", so sagte ein Psychiater, "*belegen die zunehmenden Fälle, die zu uns in die Praxen kommen*". Doch so einfach liegen die Sachverhalte nicht. "Zunehmende Fälle" sind wenig wert, wenn weder die Zahl aller diagnostizierten PTSD-Fälle, noch zeitbezogene Vergleichszahlen bekannt sind. Doch selbst wenn wir wüssten, bei wie vielen Helfern 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 und eingetretenen Fällen, noch die Verteilung über vergleichbare Zeiträume.

### **Was lässt sich messen und was messen wir?**

Das Problem ist 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). Wie viele Verkehrsteilnehmer wirklich rasen weiß man ebenso wenig, wie sich der wirkliche Anteil von Ausländern an Straftaten ermitteln lässt. Der erfassten Straftat sieht man nicht an, wer sie begangen hat. Zudem ist die Zahl der erfassten nicht mit der Zahl der begangenen Strafta-

ten identisch (vgl. Pfeiffer, 1995). Insofern lässt sich bestenfalls der Anteil von Ausländern an der Zahl der insgesamt erfassten Straftäter ermitteln. Vieles liegt somit im Dunkeln, zumindest so lange, wie es nicht exakt erfasst wird. Von den in solchen Fällen gern bemühten Dunkelziffern jedenfalls geht kein erhellender Aufschluss aus (vgl. Joosten, 1995).

Betrachte man dazu nur das sehr simple Beispiel der Raser. Die erwischten Schnellfahrer werden in Flensburg (Deutschland) registriert, doch wird häufig behauptet, dass weit mehr Autofahrer rasen als nur die erwischten. Auf welche Ausgangsgröße aber muss man sich beziehen, wenn man die Dunkelziffer der tatsächlichen Raser rund zehnmal so groß sein soll? Auf die bekannte, weil registrierte Zahl der Fahrzeughalter, auf die ebenfalls bekannte, weil registrierte Zahl der Führerscheininhaber oder auf die unbekannte Zahl der tatsächlich fahrenden Individuen? Und was heißt tatsächlich fahrende Individuen? Nicht alle, die einen Führerschein haben, fahren zu gleicher Zeit und gleich viel, weder nach Zeiten noch nach Strecken - manche fahren gar nicht mehr und andere sogar ohne Führerschein. Die Wahrscheinlichkeit, erwischt zu werden, wächst 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 dubioser sind Dunkelziffern für Zusammenhänge, die sich auf ungeklärte Grundgesamtheiten und vorsortierte Stichproben beziehen. Bestes Beispiel ist die Relation 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 werden überall gleich registriert? Ein Problem, das für die Kriminalstatistik ebenso gilt wie für den internationalen Vergleich von Arbeitslosigkeit (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 zu denken geben, zumal bereits mit Angaben hantiert wird, - z.B. mit Wachstumszahlen und besonders betroffenen Gruppen der Einsatzpersonale -, die, weil eine verlässliche Zahlenbasis fehlt, Scharlatanerie wie Zwecklüge sind.

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 reparab-

len 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 ein Klima der Akzeptanz entsteht, in dem sich schließlich die Rehabilitationschancen der Betroffenen tatsächlich verbessern. Dieses Anliegen sollte jedoch nicht dadurch konterkariert werden, dass man es durch dramatisierende Häufigkeitserwartungen und Dunkelziffern überdehnt. Auch eine gut gemeinte Forcierung der Thematik darf nicht auf Kosten empirischer Belegbarkeit erfolgen. Worauf aber lässt sich stützen? Fest steht bislang nur, dass Art und Häufigkeit posttraumatischer Belastungsreaktionen anhand 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 Führerscheininhaber), auf die Bezug genommen werden könnte (vgl. Heizer, Robins & McEvoy, 1987). 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 günstigsten Fall 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 Zahlen, 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 Behand-

lung 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.

Um jedoch nicht missverstanden zu werden: Es geht 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 Interventionsinstrumenten 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.

### **Müssen extreme Einsatzbelastungen quantifizierbar oder spürbar sein?**

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 Kriseninterventionsüber Betreuungsteams bis hin zur Notfallseelsorge, belegen, dass es eine reale Nachfrage gibt. Doch auch dafür fehlen Quantifizierungen. Wie viele Einsatzkräfte fühlen sich so belastet, dass sie in Gefahr stehen? Wie viele Debriefing-, Supervisions-, Kriseninterventions-, Betreuungsteams und Notfallseelsorger sind erforderlich? Sollte zukünftig jede Feuerwache und jeder DRK-Kreisverband entsprechend geschulte Teams unterhalten? Und wie viele Ärzte, Psychologen und Psychiater müssen wir für den Problembereich 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 Birgen-Air-Maschine vor Puerto Plata (Dominikanische Republik) im Februar 1996 und der Betreuung der betroffenen Abholer auf dem Flughafen Berlin-Schönefeld (Brandenburg) bis hin zum 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 allgemeinem 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 Risiken entscheidet über die Akzeptanz der Wagnisse 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 Konnexes 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 Betreuungs-, Schadenersatz- und Entschädigungswünschen - 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 Handwerker. 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 so genannte Motivationskrise, zu Bewusstsein dringt (vgl. Dombrowsky, 1998b). Und tatsächlich wird die "Dienstklasse für Scheiternsfälle", die von Militär bis Polizei, 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, Eiden 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?

## 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, der zufolge 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 Rückkoppelung an a) individuellen Dispositionen, die bis hin zur Tagesform sehr weit reichende Bezüge einschließen und b) 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. Sie könnten im weitesten Sinne als normative Eich- und Justiermaße definiert werden.

Die meisten grundlegenden Erfahrungen sind in ritualisierte und symbolische Bezüge eingefasst. Ob es sich um Schulanfang oder die erste Liebe, um Berufsbeginn oder Scheidung handelt. Immer finden sich Umgangsformen, Kommunikationsformen und Strukturierungsformen, durch die der Handlungskern sowohl sozialisiert als auch sozial 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 historischer Erfahrung verpönt, sondern auch aus pädagogischer Einsicht. Doch gerade der Wandel von Einstellungsmustern macht deutlich, dass und wie sich Korrespondenzbeziehungen wandeln. Das in den "idealen Hitlerjungen" eingewobene Härte- und Männlichkeitsideal hat seine ge-



sellschaftliche Gültigkeit verloren, weil die heutige Gesellschaft nicht nur anderer Orientierungen bedarf, sondern auch fern von jeder brutalisierenden Kriegserfahrung sozialisiert. Etwas flapsig ließe sich daraus ein Zusammenhang ableiten: Im Paradies traumatisiert schon ein Schimpfwort, in der Hölle kommt es auf ein paar Grad mehr gar nicht an...

Weniger flapsig ist über die zu Grunde liegenden gesellschaftlichen Korrespondenzbeziehungen und ihren gemeinsamen, gesamtgesellschaftlichen Referenzrahmen zu reflektieren. Der Film "Die Brücke am Kwai" hat dieses Korrespondenzverhältnis eindrücklich bebildert: 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 inner Härting entgegenzusetzen vermag, hat eine realistische Überlebenschance. 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.

## **Das Unübliche im Üblichen und das Übliche im Unüblichen**

Im empirischen Sinne ist die Postulierung eines einheitlichen Erfahrungshorizontes sicherlich problematisch. Gleichwohl muss man von dessen Erfahrbarkeit zumindest in dem Sinne ausgehen, dass er von 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 musste 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 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 Hilfenkenntnisse 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 Extremergebnisse 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 offensicht-

lich 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?

## 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 übliche 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 Referenzerfahrung angesehen wird, als die Referenzerfahrung 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 (WHO, 1976):

*"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 so genannten WSK-Rechte, ethische Grenzwerte umreißt, die

1. für die Wirtschaftlichen Rechte das Recht auf Arbeit, auf gerechte Arbeitsbedingungen, auf Gewerkschaftsbildung und auf soziale Sicherheit nennen,
2. 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
3. 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 wohl fühlen, noch vollständig arbeits- und beziehungsfähig sind und deshalb auch nicht angemessen am kulturellen, familiären und geselligen Leben teilnehmen können.

## **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 Überbeanspruchung. Darin einbezogen ist die moralisch Verpflichtung, für diejenigen, die für die Gesellschaft die "Drecksarbeit" 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 pessimistisch, entstehen isolierte, nur noch auf sich selbst bezogene Dienstklassen mit einer Binnendifferenzierung entlang ihrer Fachdienste, denen Gesellschaft teilnahmslos gegenübersteht. Funktionalisieren 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 Spezialistentum, 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, nur nicht unvollständig in die Biographie und die sozialen Beziehungen einbauen lassen. Resick, Schnicke und Markway (1991, S. 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.

## **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 1:** 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 Caferty et al. (1990, S. 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 et al., 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 Abschätzung 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 desentwillen neuer Sinn möglich scheint. Bei Minenopfern findet sich an dieser Stelle häufig ein Sinn konstituierendes 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 erwachsen eine solche Semantik und solche Um-



gangsformen nur, wenn man sich das Unübliche so erklärt, dass es im Üblichen als Möglichkeitsform aufgehoben, - also präsent, existent, formulierbar bleibt, und zudem mit Respekt versehen wird, den diejenigen bedürfen, die das Unübliche real handhaben.

Was also als Programm notwendig wird, ist nicht eine isolierte, nur in die Isolation der Dienstklasse hinein gerichtete 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 Bewusstsein führt, lässt sich dadurch bewirken, dass man sich im gesellschaftlichen Maßstab müht, das Unübliche aktiv zu minimieren.

## **Probleme der aktiven Minimierung**

Um das Unübliche aktiv minimieren zu können, muss man sich der Wirkweise von Arbeitsteilung von Neuem bewusst werden. Wir haben uns eine Dienstklasse für die Drecksarbeit geschaffen, weil nicht jeder überall den eigenen wie den fremden Dreck aufräumen mag. Dadurch entsteht irriger Weise eine Welt, die für die Mehrheit "sauberer" und "aufgeräumter" erscheint, als sie in Wahrheit ist. Insofern bedingt Arbeitsteilung auch eine "Anschauungsteilung". Zugleich verliert sich auch ein Blick auf die innere Mechanik der geteilten Arbeit selbst: Wie die "Drecksarbeit" wirklich gemacht wird, vergisst sich, wenn man sie eine gewisse Zeit nicht mehr machen muss. In der Tat sind die Unterschiede beträchtlich und sie bedingen die Mechanik der Traumatisierung. Insofern besteht auch die Gefahr, dass die Gesellschaft gar nicht mehr weiß, wie es überhaupt zu Belastungsreaktionen bei Einsatzkräften kommt.

Die wirkliche Belastung bei allen Einsatz Tätigkeiten besteht nämlich viel weniger in den aus der Arbeitswissenschaft bekannten, üblicherweise verglichenen Belastungsfaktoren (Tabelle 1), als vielmehr aus strukturellen Unterschieden.

Die strukturellen Unterschiede werden deutlich, wenn man sich anschaut, warum Arbeitsteilung überhaupt funktioniert. Die Bedingung ihrer Möglichkeit ist Gleichförmigkeit und Stabilität; das Fließband ist deren prototypischer Ausdruck. Insofern lernen wir von Kindesbeinen an Verfahren, mit denen sich eine verlässliche Welt immer aufs Neue verlässlich bearbeiten lässt. Im Prinzip erlernen wir Routinen, mit denen wir die Routinen unserer Welt, des Berufs wie des täglichen Lebens, angemessen beantworten können. Wir haben Schreiben, Lesen und Rechnen gelernt, wir können Auto fahren, Telefonieren, Kochen, Backen und Bügeln - jedenfalls einigermaßen. Gelegentlich stoßen wir an die Grenzen unseres Könnens oder an die Grenzen anderer und erfahren auf diese Weise Korrektur und Kontrolle, manchmal massiv und schmerzhaft, manchmal angenehm erweiternd und bereichernd. Wenn wir Glück haben, lernen wir aus allem und erweitern so den Bereich und die Reichweite unserer Routinen, manchmal erfinden wir sogar Neue.

Arbeitswelt vs. Einsatz Üblich verglichene Segmente		
<b>Arbeitsorganisation und - Situation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitszeit (Nachtarbeit, Schichtdienst)</li> <li>• Art und Umfang der Tätigkeit</li> <li>• Ausbildung</li> <li>• Arbeitsabläufe</li> <li>• Arbeitsbedingungen</li> <li>• Arbeitsklima</li> </ul>	<b>Physische Symptomatik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Art der Tätigkeit</li> <li>• Lärmbelastung</li> <li>• Schadstoffbelastung</li> <li>• Ernährung</li> <li>• Fitness</li> <li>• Allgem. Gesundheitszustand</li> </ul>	<b>Psychische Symptomatik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzentrationsfähigkeit</li> <li>• Belastbarkeit</li> <li>• Nervosität</li> <li>• Suchtneigung</li> <li>• Schlaf</li> <li>• Erregtheit / Erregbarkeit</li> </ul>

Tabelle 1: Belastungsfaktoren

Gelingt es, erlernte Routinen zu verbessern oder gar neue Routinen zu erfinden, so könnte, beispielsweise im Beruf, ein Produktionsausfall oder gar ein Konkurs abgewendet und eventuell ein Betrieb durch ein neues Verfahren oder ein neues Produkt gerettet werden. Ganz Anderes vollzieht sich bei Einsatzkräften. Sie haben zwar im Rahmen ihrer Ausbildung ebenfalls Routinen erlernt, doch stoßen sie gerade nicht auf Routinesituationen, sondern auf wie immer geartete Zusammenbrüche dieser Routinen. Ob ihre erlernten Routinen innerhalb der Routinezusammenbrüche greifen, ist situativ unentschieden. Somit ist Einsatz Handeln von Anbeginn Ausnahmesituation und strukturell belastend, weil gerade nicht Routinen auf Routinen angewandt werden können, sondern vorhandene Routinen auf ihre Funktionalität hin ausgewählt und überprüft werden müssen:

Wenn es den Einsatzkräften nicht gelingt, ihre erlernten Routinen der vorgefundenen Situationen aufzuzwingen und sie dadurch in die Routine des Alltags, in die so genannte "Normalität" zurück zu zwingen, erleben sie nicht nur ihr Scheitern, weil ihre erlernte Routine nicht greift, sondern womöglich sogar eine weitere Verschlimmerung des Routinezusammenbruchs. Viele Einsatzkräfte beschreiben ihre Erfahrungen auf diese Weise. Sie fühlen sich in solchen Momenten als Versager, weil ihre erlernten Routinen nicht wirken, und zudem als Schuldige, weil sie glauben, durch ihr Versagen auch noch die Situation verschlimmert zu haben. Somit haben Einsatzkräfte einen ganz anderen Stressverlauf als im Alltag. Sie müssen aus einer eher langweilenden, unterfordernden Phase der Bereitschaft umstandslos umschalten in eine situative Ungewissheit, in der sie ihre verfügbaren Routinen möglichst verzugslos anwenden.

Dort steigern sich die Verläufe "maßvoller". Der Bereich von Unterforderung zu Überforderung ist weitgehend individuell gestaltbar, d.h. dass auch dort Routinen bereit stehen, um diesen Übergang willentlich mitgestalten zu können.

Bislang haben sich die einschlägigen Wissenschaften noch nicht hinreichend darum gekümmert, auch für Einsatzkräfte Routinen bereitzustellen, um die Übergänge "psycheverträglich" mitgestalten zu können. Der Vergleich zeigt jedoch, dass hier eine wesentliche Einflugschneise für Belastung besteht, aber bislang nur der "Abklingbereich" mittels Debriefing betrachtet worden ist. Diesem Mangel sollte abgeholfen werden.

## Literatur

- Beerlage, I. (2005, Februar). *Netzwerk Psychosoziale Notfallversorgung. Strukturelle Regelung, Qualitätssicherung und Organisation*. Symposium "Retter in (der) Not" der Akademie für Rettungsdienst und Gefahrenabwehr der Landesfeuerweherschule Hamburg, Kiel.
- Biesold, G. (2005, Februar) Indikationen für Einsatznachsorge. Symposium "Retter in (der) Not" der Akademie für Rettungsdienst und Gefahrenabwehr der Landesfeuerweherschule Hamburg, Kiel.
- Bleich, A., Dyclan, A., Koslowsky, M. & Solomon, Z. (1992). Psychiatric Implications of Missile Attacks on a Civilian Population. *J. Am. Med. Assoc.*, 268, 613-615.
- Bromet, E.J., Parkinson, D.K. & Dunn, L.O. (1990). Long-term mental health consequences of the accident at Three Mile Island. *Int. J. Mental Health*, 19, 2, 48-60.
- Brückner, C. (2004, Mai). *Physische und psychische Belastung und Fehlbelastung*. III. Bremer Symposium für Krisenintervention und Notfallnachsorge. DRK Bremen.
- Dombrowsky, W.R. (1996). *Das Verhalten von Menschen in Extremsituationen*. In: Dokumentation "Das steckt niemand so einfach weg... Psychologische und ethische Probleme der Helfer in Katastropheneinsätzen und im Rettungsdienst". Interdisziplinäre Fachtagung 01.-02.11.1996 in Darmstadt. Bonn: Akademie des DRK, 5-15.
- Dombrowsky, W.R. (1998a). *Verhalten von Menschen in Extremsituationen. Stress, Belastungsreaktionen und Krisenintervention*. In: Dokumentation "Wer hilft dem Helfer?" Stakenburger Fachtagung 1997. Deutsches Rotes Kreuz Stakenburg. Darmstadt, 1-22.
- Dombrowsky, W.R. (1998b). Das Ehrenamt - noch eine Ehre? *Notfallsachsorge* 3/1998.
- Geißler, R. (1998, 29. Ma). Das gefährliche Gerücht. Über die kriminellen Ausländer und die Gesetzestreue. *Frankfurter Rundschau Nr. 123*, S. 20.
- Gengenbach, O. (2005, Februar). *Coping - Strategien und Aspekte der effektiven Stressbewältigung*. Symposium "Retter in (der) Not" der Akademie für Rettungsdienst und Gefahrenabwehr der Landesfeuerweherschule Hamburg, Kiel.

- Guidelines for the Development of a Psychological Support Programme for Victims of Disasters and other Stressful Life Events.* Int. Fed. of Red Cross and Red Crescent Societies, Genf 1993 (2074).
- Heizer, J.E. & Canino, G.J. (1992). Epidemiology and Cross-National Comparisons. In J.E. Heizer & G.J.Canino (Eds.), *Alcoholism - North America, Europe, and Asia*. New York: Oxford University Press.
- Heizer, J.E., Robins, L.N. & McEvoy, L. (1987). Post-traumatic stress disorder in the general population. Findings of the epidemiological catchment area survey. *N. Engl. J. Med.*, 317, 1630-1634.
- INQA, Initiativkreis traumatische Ereignisse des Bundesverbandes der Unfallkassen. [http://www.unfallkassen.de/webcom/show\\_article.php?wc\\_c=597&wc\\_id=4](http://www.unfallkassen.de/webcom/show_article.php?wc_c=597&wc_id=4)
- Jahn, T. (1996, 23. Februar). Geschöntes Bild. Die offizielle Statistik täuscht - rund ein Fünftel der Ostdeutschen ist unterbeschäftigt. *Die Zeit*, S. 34.
- Jatzko, H., Jatzko, S. & Seidlitz, H. (1995). *Das durchstoßene Herz. Ramstein 1988. Beispiel einer Katastrophen-Nachsorge*. Oldenburg: Stumpf & Kossenday.
- Joosten, H. (1995, 21. Juli). Die ewige Suche nach dem Täter. *Die Zeit*, S. 24.
- Krämer, W. (1992). *So lügt man mit Statistik*. Frankfurt a. M.: Campus.
- Lütge, G. (1997, 14. November). Die Wunder der Statistik. Ein Vergleich der nationalen Arbeitslosenquoten führt in die Irre. *Die Zeit*, S. 27.
- Manz, R. (2004, Mai). *Der Initiativkreis traumatische Ereignisse*. III. Bremer Symposium für Krisenintervention und Notfallnachsorge. DRK Bremen.
- Pfeiffer, C. (1994, 13. Juni). Politik der großen Zahl. Der Kriminologe Christian Pfeiffer über Bonner Tricks im Umgang mit der Verbrechenstatistik. *Der Spiegel*, S. 53-57.
- Pfeiffer, C. (1995, 21. Juli). Die im Dunkeln sieht man nicht. *Die Zeit*, S. 23
- Quarantelli, E.L. (1985). An assessment of conflicting views on mental health. The consequences of traumatic events. In C. Figley (Ed.), *Trauma and its wake*. New York: Brunner & Mazel.
- Quarantelli, E.L. (1987). The controversy on mental health consequences of disasters. In: *Groups and Organizations in War, Disaster and Trauma*. Bethesda, MD: Dept. of Psychiatry, Uniformed Services University of the Health Sciences, S. 1-35.
- Resick, P.A., Schnicke, M.K. & Markway, B.G. (1991). *The relationship between cognitive content and Posttraumatic Stress Disorder*. Paper presented at the annual convention of the Association for Advancement of Behavior Therapy. New York.
- Schenk, E.G. (1984). Seelische Veränderungen infolge Gefangenschaft unter extremen Lebensverhältnissen. *Der Medizinische Sachverständige*, 80, 2, 29-32.
- Schnyder, U. & Sauvant, J.-D. (Hrsg.). (1993). *Krisenintervention in der Psychiatrie*. Bern: Hans Huber.

Suttker, P.B., Allain, A.N.J. & Winstead, D.K. (1993). Psychopathology and psychiatric diagnoses of World War II Pacific theater prisoner of war survivors and combat veterans. *Am .J. Psychiatry*, 150, 240-245.

Wahrheit, G.J. (1988). Disasters and their mental health consequences. In M. Lysted (Ed.), *Mental Health Response to Mass Emergencies*. New York: Brunner & Mazel.