

4 Menschen und Katastrophen

Wolf R. **Dombrowsky**, Jutta **Helmerichs**, Cyran Andreas **Müller**
Wolfgang **Wagner**

Notfallvorsorge, Bevölkerungsschutz, Notfall- und Katastrophen-Medizin sowie Notfall- und KatastrophenPharmazie sind Aufgaben und Tätigkeitsbereiche, die von Fakten, Zwängen und pragmatischen Lösungen bestimmt sind.

Die Soziologie betrachtet den Menschen in seiner Seins- und Gefühlswelt und stellt Bezüge zur Gemeinschaft und zum Gemeinwohl her.

Die Katastrophen-Soziologie hat sich zu einem eigenständigen Forschungsgebiet entwickelt. Sie untersucht das Verhalten von Menschen in außergewöhnlichen Situationen und sucht nach Lösungen für die mentale Bewältigung von Krisen.

Mit den Beiträgen im Kapitel „Menschen und Katastrophen“ verlassen wir die uns vertrauten naturwissenschaftlichen, medizinischen, technischen und materiellen Themen und Aufgaben zu einem Exkurs in die katastrophen-soziologische Welt.

4.1 Extreme Belastungen – Katastrophen – Bewahrung der Menschlichkeit

Was können wir wissen?

Man kann sich nicht erkennen, wenn man in den Spiegel schaut. *Karl Mannheim* (1985:229ff.) hat diese Volksweisheit ins Zentrum seiner Erkenntnistheorie gestellt: Unser Denken ist „seinsverbunden“, durch und durch abhängig von der je eigenen Zeit. Sie fokussiert Wahrnehmung wie Einsicht. Uns Heutigen erscheinen Mensch und Katastrophe vor allem als Management-Aufgabe, als technisch-instrumentell optimierbarer Zusammenhang zwischen spezifischen Knappheitskonzentrationen und Ressourcenmobilisierbarkeit. Der Hang zum Praxeologischen ist unverkennbar. Man wünscht sich Checklisten, Leitfäden, Maßnahmenkataloge – Vorgefertigtes zur sofortigen Anwendbarkeit, ohne sich lange um Ursachen und Nebenwirkungen kümmern zu müssen.

Zu anderen Zeiten war andere Katastrophe, wurde anders mit ihnen umgegangen. Man erkennt es, wenn man zu den Anfängen zurückkehrt; im deutschen Sprachraum muss man dazu nicht lange laufen. Zwei Autoren befassten sich mit dem Menschen in der Katastrophe und seinen Reaktionen, *Freiherr von Berchem* (1961) und *Charles Zwingmann* (1971). Beide standen noch stark unter dem Eindruck des Zweitem Weltkriegs, seinen Greuel, Flucht und Vertreibung. Beide beziehen sich im Wesentlichen auf die gleiche Literatur, vor allem zu Angst, Panik, Versagen und psychischer Belastung. Auf doppelte Weise sind beide Autoren seinsverbunden, zum einen mit dem Erleben des Krieges, zum anderen mit der sie prägenden intellektuellen Bildung. Interessant nun, wie das Erleben zweier Individuen aufgrund gleicher Bildungsinhalte zu völlig gleichen Deutungen, Erklärungen und Folgerungen führt, während *Enrico L. Quarantelli* (1953; 1954), der sein Kriegserleben nicht auf der Folie von Philosophie und Psychologie, sondern mittels empirischer Methoden interpretierte, zu ganz anderen Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen kam (Quarantelli/Dynes 1973).

Wie von Berchem und Zwingmann ist auch Quarantelli „seinsverbunden“, doch führten bei ihm die Prägekräfte seiner akademischen Bildung zu einer grundlegend anderen Herangehensweise an Realität. Er erklärte seine bestürzenden Kriegserfahrungen nicht mit Hilfe vergangener Theorien, sondern er realisierte die klassische Forderung *Emile Durkheims* (1970:115ff.) mit den modernen, empirischen Methoden der Chicagoer Schule: *Erkläre Soziales durch soziale Tatbestände*. Dies brachte ihn darauf, „Panik“ ist nicht gleich „Panik“, sondern ein sehr spezifischer Interaktionsprozess, bei dem es auf die äußeren Handlungsbedingungen, die Beteiligten, ihre Wahrnehmungen und Wertvorstellungen sowie auf innere, psychische wie kognitive Dispositionen ankommt. Ganz anders von Berchem und Zwingmann, sie waren von den Theoremen der Verhaltensforschung, der Charakter- und Massenpsychologie des 19. und frühen 20. Jahrhunderts so überzeugt, dass sie mit deren Postulaten jedes Verhalten erklärten, das in Kriegen ebenso wie das in Katastrophen.

Damit bewirkten von Berchem wie Zwingmann eine verhängnisvolle Transformation. Ihre Seinsverbundenheit mit überkommener theoretisierender Spekulation (vgl. *Dombrowsky* 2004) wurde zur Theorie der „Wesensverbundenheit“. Bis heute finden sich selbst an Hochschulen und Bildungseinrichtungen für Einsatzkräfte Verfechter eines Menschenbildes, das dem Menschen „wesenhaft“ Unbeherrschtheit, Triebhaftigkeit und Rückfall ins Tierische unterstellt, sofern es an straffer Führung und Lenkung fehle (vgl. *Tiedemann* 1968; *Hinkel* 1978; *Kalcher* 1987; *Bochnik* 1999).

Die empirische Katastrophenforschung kommt zu anderen Ergebnissen, auch, weil sich die Bedingungen des Seins fortwährend verändern und damit auch das „Wesen“ der beteiligten Menschen. Dies erscheint desto abwegiger, desto überzeugter man von der Unwandelbarkeit des menschlichen Wesens oder seiner „Natur“ ist. Tatsächlich aber ist das Werden zum Menschen die Kultivierung (*Claessens* 1970) und Zivilisierung (*Elias* 1976) des Biologischen, ist dessen Transformation in ein fortwährend neues, verändertes Mischungsverhältnis (vgl. *Shay* 1998). Der heutige Mensch hat sich eine Natur erworben, die mit der eines Soldaten im Zweiten Weltkrieg noch viel, mit der eines Soldaten im Dreißigjährigen Krieg we-

nig und mit der eines Soldaten im Ersten Punischen Krieg so gut wie nichts mehr gemein hat. Eines jeden Verhalten bricht nicht wesensmäßig heraus, sondern es ist die Resultante eines fortlaufend kultivierten und zivilisierten Natur-Kultur-Ensembles. Das Naturhafte, insbesondere dessen „starke Impulse“ wie Sexualität, Durst, Hunger, Schmerz oder Angst, ist kulturell durchformt und somit selbst eine kulturelle Hervorbringung auf einer langfristig immer kleineren naturalen (Rest-)Basis. So haben, wie *Jean Delumeau* (1985) und *Georges Duby* (1996) eindrucksvoll zeigten, die Ängste der Gegenwart mit denen anderer Zeitalter nichts mehr gemein. Mied man um 1100 den Wald, weil dort Kobolde, Geister und Ungeheuer lauerten, so ist „Wald“ heute Ort der Erholung, während man sich an ganz anderen Orten vor ganz anderen „Dingen“ (wie z. B. Krebs) fürchtet (vgl. *Zelle* 1987). Von daher bricht sich zu allen Zeiten und an allen Orten ein anderes Verhalten Bahn, wie auch eine andere Angst oder eine andere Panik. Dies verhindert nicht deren Analyse, auch nicht deren Vergleichbarkeit, doch bedarf es der Kontexte, um davor bewahrt zu bleiben, die jeweiligen Verhaltensäußerungen als ahistorische Konstante menschlicher Wesensart misszudeuten.

Dies gilt in besonderem Maße für Grenz- und Gefahrensituationen, unbeschadet, ob sie objektiv gegeben oder nur subjektiv so wahrgenommen werden. Beide lassen sich unmöglich ohne Affekt- und Phantasiegeladenheit, rein über „Wissen“ verarbeiten. Nicht nur die „Grenzen“ (vgl. *Le Breton* 1995; *Viscott* 1977) und „Gefahren“ (vgl. *Bayerische Rück* 1993) wandeln sich, sondern auch die gesellschaftlichen Verfahren ihrer Bestimmung, Wahrnehmung, Bewertung und Behandlung. Von daher wäre es irrig, die von historisch determinierten Grenz- und Gefahrensituationen hervorgerufenen Reaktionen von ihren ebenfalls historisch determinierten Vektoren lösen zu wollen. Vielmehr sind diese Reaktionen die Resultante der wirkenden Vektoren, ganz ähnlich einem Kräfteparallelogramm aus sozialen, kognitiven, psychischen, physischen, politischen und sonstigen Wirkgrößen. Zu ihnen gehören selbstverständlich auch bauliche, technische, mediale, tageszeitliche und viele weitere Determinanten, weswegen es sträflich wäre, eine einzige besonders zu betonen. Hier zeigt gerade die empirische Katastrophenforschung, dass *in situ* komplexe intra- und interpersonale „Aushandelungen“ vorgenommen

werden: Jeder Akteur setzt ein eigenes individuelles Kräfteparallelogramm zusammen, je nach Mischungsverhältnis seines Gewordenseins, seiner situativen Einsichten, seiner kognitiven Fähigkeiten und seiner Affekt- und Phantasiegeladenheit, woraus danach alle beteiligten Akteure ein kollektives Kräfteparallelogramm bilden, das dann den Ablauf der Situation bestimmt.

Wenn alle Angst haben, keiner wagt, Führung zu übernehmen oder Vorbild zu sein, jeder nur auf den anderen oder den eigenen Vorteil schaut, dann kann unter Umständen tatsächlich egoistisches oder herdenhaftes Verhalten möglich werden, aber eben nicht biologisch und nicht „wesenhaft“ notwendig.

Was können wir anwenden?

Norbert Elias (1987:80) hat mit seiner Interpretation des Fischers im Mahlstrom die menschliche Fähigkeit zur Distanzierung als Chance aufgezeigt, auch in Extremsituationen die (Selbst-)Beherrschung bewahren zu können:

Situative Distanzierungsfähigkeit bedeutet, durch Beobachtung bei gleichzeitiger Selbstbeobachtung Einsicht in die Wirkbedingungen erlangen zu können, denen man unterworfen ist.

Indem sich der Fischer im Mahlstrom gleichsam von Außen selbst beobachtet (also eine distanzierte Position zu seinem „Schicksal“ einnimmt), erkennt er Struktur und Richtung des Ereignisflusses. Er kann nun absehen, dass sein Boot, an das er sich vor Angst klammerte, unweigerlich in den Strudel gezogen wird. Um zu überleben, muss er doppelt loslassen: seine Angst und das Boot.

Der von Elias propagierte Königsweg der Distanzierung verdeutlicht idealtypisch, dass „Versagen“ aus der Dominanz situativer Affekt- und Phantasiegeladenheit über Selbstkontrolle und Prozesskontrolle entsteht, doch gilt dies generell für jede Situation.

Um überhaupt Kontrolle über äußere Prozesse erlangen zu können, muss man dies auch wollen; und um dies wollen zu können, bedarf es der gesellschaftlichen Bedingungen, in und durch die dies möglich ist.

Distanzierungsfähigkeit resultiert nicht nur aus dem Willen und dem Vermögen zur Selbstkontrolle, sondern auch aus dem Glauben an die Möglichkeit zur Kontrolle beider, des Selbst wie der Situation.

Darin scheint die strukturelle Seite von „Seinsverbundenheit“ auf. Im Gegensatz zu anderen Epochen ist der moderne Mensch *gesellschaftlich* Individuum geworden (vgl. *Borst* 1973; *Heller* 1982; *Hirschmann* 1987): Es bedurfte langer, einschneidender Kultivierung und Zivilisierung (vgl. *Muchembled* 1990; *Dreßen* 1982), bis sich der Mensch derart aus starren Bindungen lösen konnte, dass er, zumindest potenziell, zum heutigen Maß autonomer Selbstbestimmung und Entscheidungsfähigkeit gelangen konnte. Nicht nur Arbeitswelt (vgl. *Castells* 2004), Bürokratie (*Ortmann* 2008) oder Militär (*Wichert* 2001) haben sich zu vollkommen anderen Durchführungsprozessen fortentwickelt, sondern eben auch der darin wirkende Mensch. Er wurde zu einem flexiblen Reagierer (vgl. *Sennet* 1998), den Überblick, Improvisationstalent, Kooperations- und Kommunikationsfähigkeit auszeichnen. Von daher erscheint es schon eigenartig, den heutigen Menschen in demokratischen Gesellschaften mit Theorieversätzen des Massenabscheus (z.B. *Ortega y Gasset*) und der Denunziation der Arbeiterschaft (z.B. *LeBon*) „erklären“ oder gar behandeln zu wollen (vgl. *Carey* 1996). Und es wirkt noch eigenartiger, wenn man Menschen, die mehrheitlich mit ihren modernen Lebens- und Arbeitsbedingungen gut zurechtkommen, ganz vormodernen behandelt, wenn es um die Darstellung von oder Entscheidung über Risiken geht (vgl. *Dombrowsky* 2007).

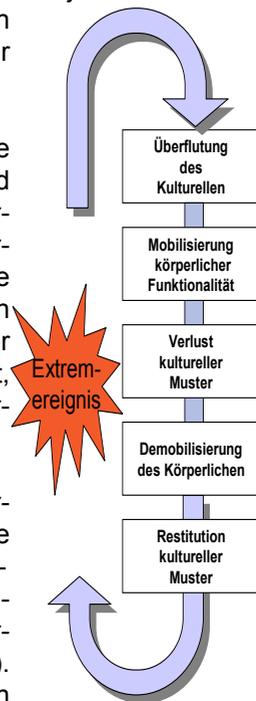
Zu entwickeln wäre also ein entsprechendes, modernes Bild vom Menschen in Ausnahmesituationen, eines, das dem gegenwärtigen Mischungsverhältnis aus Kultur und natürlicher Restbasis angemessenen Rechnung trägt. Tatsache ist, dass der moderne Mensch auch in Krisen und Katastrophen seine autonome Funktionsfähigkeit in dem

Maße beibehält, in dem die Normen- und Wertestruktur der Moderne stabil bleibt und er den Eindruck hat, dass seine aktive Teilnahme von Bedeutung ist und es auch in der Krise gerecht zugeht. Unter diesen Bedingungen bleiben Menschen „bei der Stange“, kümmern sich, helfen und reorganisieren das Ausgefallene oder Zerstörte. Dies gilt für alle Scheiternsfälle, für Unfälle wie für Katastrophen und selbst für Kriege, sofern sie nicht völlig „entstaatlicht“ aus allen Rudern laufen.

Der moderne Mensch glaubt an die Kontrollierbarkeit seiner Lebensbedingungen und dafür ist er bereit, Selbstkontrolle aufzubringen und ad-hoc zu kooperieren. Nur wer an beides, Kontrolle und Selbstkontrolle, nicht glaubt, wird es auch nicht wollen und nicht versuchen. Wer nicht an Prozesskontrolle glaubt, wird sich unentrinnbar als Opfer „der“ Verhältnisse oder übermächtiger Anderer fühlen und im Mahlstrom gefangen bleiben. Von daher entsteht jeder Akteur fortwährend neu als ein Ensemble seiner eigenen Mischungsverhältnisse und denen, in die er eingebunden ist.

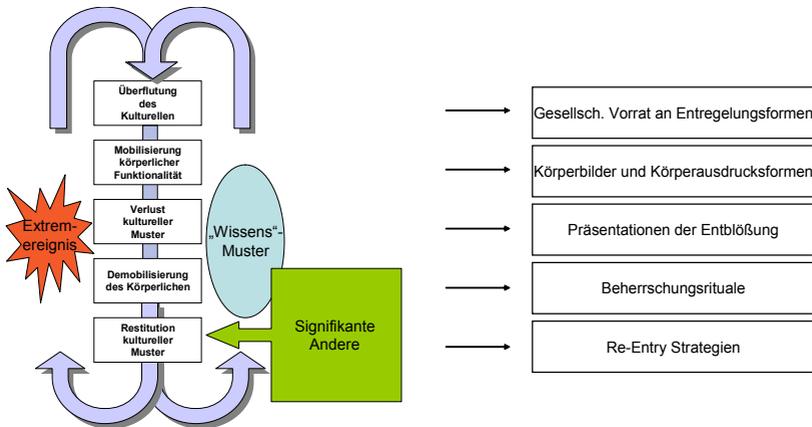
Unter Belastungsbedingungen entsteht die Gefahr, dass der Prozess der Kultivierung und Zivilisierung „rückwärts“ läuft: Die „Kulturschicht“ des Menschen wird von Affekten überflutet, der (entwicklungsgeschichtlich) ältere Naturanteil setzt seine Wirkmechanismen in Gang. In dem Maße, in dem sich der Körper zur höchsten Leistungsfähigkeit mobilisiert, verlieren sich die darüber liegenden Kulturmuster:

Als kulturelle Muster lassen sich Abläufe, Verhaltensweisen, Umgangsformen, Kenntnisse und Fertigkeiten beschreiben, aber auch Funktionalität von und Verfügbarkeit über Einrichtungen, Dienste und Leistungen (z.B. Verkehrsmittel, Elektrizität, Wasser, Müll etc.). Insofern lösen bestimmte Wahrnehmungen



(auch Schreck oder Angst) ein Wechselspiel zwischen körperlicher Mobilisierung und kultureller Musterreduktion aus. Je weniger eingelebte Kulturmuster greifen, desto stärker mobilisiert der so entblößte Körper seine eigene (biologische) Funktionalität (vgl. *Ungerer/Morgenroth 2001*).

Da jedoch die Extremereignisse der technisch-industriellen Welt nur noch marginal mit dem Sensorium des physischen Apparates detektiert und mittels körperlicher Fähigkeiten gemeistert werden können, sondern letztlich nur mit den Mitteln der Zivilisation selbst, erwachsen die Chancen auf Rettendes immer stärker dem Vermögen, die biologischen Reaktionsformen (Adrealin, Noradrenalin, etc.) überwinden und die kulturellen Muster so schnell wie möglich restituieren zu können. Ein auf „Wirksamkeit“ zielendes Verhaltenstraining hätte dem Rechnung zu tragen und situativ umsetzbare Restituierungstechniken beizusteuern, die die Rückkehr zum Kulturellen unterstützen oder beschleunigen.



Die Pfeile neben den beiden Regelkreisen zielen auf einen spezifischen Regulierungsbedarf, der sich in Form langfristiger Sozialisationsprozesse als „Kulturmuster“ herausgebildet hat. Diese Kulturmuster bilden zusammen unser „Wissen“, das darüber mitentscheidet,

welcher Regelkreis zur Durchsetzung gelangen kann: So verfügt jede Kultur über „Vorräte an Entregelungsformen“ (z.B. Alkohol und andere Drogen, Partyspiele etc.), so gibt es Vorlagen, nach denen wir unseren Körper formen (Schlankheits- oder Jugendideal) und auf deren Grundlage ein „Körperbewusstsein“ ausgebildet wird, das „Körper“ und den Umgang mit Körperlichem definiert.

Alle Kulturen formen ihre kindlichen, männlichen und weiblichen Körper höchst unterschiedlich. Sie haben ebenso unterschiedliche Ausdrucks- und Inszenierungsformen entwickelt, um den Körper zu präsentieren und einzusetzen oder Gefühle und Affekte zuzulassen oder zu verbieten. Ebenso formuliert jede Kultur mehr oder weniger verbindliche Vorschriften darüber, wie man sich zu präsentieren hat, was „schicklich“ oder „unschicklich“ ist (was insbesondere für „Nacktheit“ und „Geschlecht“ gilt). Die Fragen, auf welche kulturellen Muster in welcher Extremsituation Verlass ist oder welche Kulturmuster „rettender“ sind als andere, beantwortet nicht nur die Erfahrung durch Extremsituationen, sondern auch die durch „signifikante Andere“ (Eltern, Freunde, Lehrer etc.) kollektiv vermittelten Traditionen. Allerdings zeigt die Katastrophenforschung, dass in modernen, mobilen Gesellschaften diese Traditionen immer schneller verloren gehen, so dass immer weniger Menschen wissen, wie sie sich auch in Extremsituationen verhalten *sollten*. Dem hätte Verhaltenstraining ebenfalls Rechnung zu tragen.

Die Fähigkeit, sich wie der Fischer im Mahlstrom angemessen distanzieren zu können, wird neben den individuell erworbenen „Wissensmustern“ vor allem durch so genannte „signifikante Andere“ geprägt. Als signifikante Andere in einem Ereignis erscheinen jene, von denen man den Eindruck gewinnt, man könnte ihnen vertrauen, sie seien hilfreich oder zuverlässig oder in anderer Weise wichtig. Insofern findet innerhalb jeder Situation immer von Neuem eine Verzweigung statt, die über die Richtung der Rückkoppelung entscheidet. So kann eine positive Verstärkung über Wissensmuster und über signifikante Andere in Gang kommen, die den Distanzierungsgrad verstärkt, oder die gerade beginnende Restituierung von Kultur kann, durch das Ereignis, durch besonders affektgeladenes Wissen oder durch falsche personale Orientierungen neuerlich in eigener Angst

und Unsicherheit enden und zum Teufelskreis werden, dessen Ende dann von den Außenstehenden als völliges Versagen bis hin zur „Panik“ bezeichnet werden kann.

Welcher Normen und Werte bedarf es?

Seine größte Gefährdung erlebt der Mensch in Momenten größter Entblößung. Dazu gehören, neben weit Schlimmerem wie Folter oder Krieg, auch Katastrophen. Sie alle schlagen aus der Hand, was man im Griff zu haben wähnte; mithin radikale wie rapide Mangelagen, die ohne Hilfe von Außen, ohne Zuführung von Mitgefühl, Mitwirken und materiellen Ressourcen nicht überwunden werden könnten.

Indem wir so reagieren, gewinnen wir uns als Menschen, behaupten wir Kultur. Die Parabel vom barmherzigen Samariter repräsentiert diese Kultur als praktizierte Menschlichkeit „vor Ort“. Doch was sich im Notfall vor Ort tatsächlich einstellt, ist neben allem guten Willen auch das Ergebnis von Können – von Handlungs- wie von Leistungsvermögen. Ohne das Zusammenspiel von innerer Bereitschaft, fachlicher Kompetenz und sachlicher Ausstattung blieben gegenseitige Hilfe bloßes Wunschenken und soziale Verlässlichkeit im Notfall uneinlösbar.

Krisen und Katastrophen sind Nagelproben auf gesellschaftliche Verlässlichkeit und auf die soziale Tragfähigkeit der persönlichen wie kollektiven Netzwerke „signifikanter Anderer“.

Die gesellschaftliche Verlässlichkeit formulieren Grundgesetz und Menschenrechte, doch bedürfen beide einer umsetzenden, tätigen Moral, ein „Gelebt-Werden“, wie es große Vorbilder praktizierten (z.B. *Florence Nightingale*, *Clarissa Barton* oder *Henry Dunant*), oder auch säkulare oder religiöse Systeme. So begründete das Christentum seine ethische Überzeugungskraft während der *Decischen Pest* im 3. Jhdt. (vgl. *McNeill* 1976:121): Niemanden im Stich zu lassen, auch dann nicht, wenn es das eigene Leben kosten kann.

In unserem Kulturraum und der eigenen Geschichte näher, verbindet sich *christliche Nächstenliebe* mit *preußischen Tugenden* und von da aus mit Ambivalenz. Am ehesten zeigte sie sich in der Verwunderung der Amerikaner, als ihnen die „Strategic Bombing Surveys“ (1944-47) erschlossen, wie wenig sich Überzeugungen durch Bomben ändern lassen. Zusammenhalt, Belastbarkeit, Durchhalte- und Leidensfähigkeit, selbst Unbeeindruckbarkeit gegenüber dem Tod speisten sich aus verinnerlichteten Haltungen, aus überzeugter Gefolgschaft, wie sie die Surveys ebenso für Japan belegten. Man schaue also genau hin, auf die Konstitution historischen Seins, die Konstruktion und Durchsetzung von Seinsverbundenheit und die Bereitschaft, sich damit zu identifizieren.

Unsere Geschichte zeigt, dass sich Hingabe und Aufopferung auch missbrauchen lassen zum „Kampf bis zum letzten Mann“. Solcher Missbrauch gelingt freilich nur, wenn er nicht „ermessen“ und nicht „beurteilt“ werden kann, darf oder auch will (vgl. Brockhaus 1977). *Franziskus von Assisi* zielte auf einen „Gehorsam, der nicht urteilt“ und meinte damit menschliche Bedingungslosigkeit gegenüber Gott. *Ignatius von Loyola* (1491-1556) setzte vor Gott die Oberen und forderte ihnen gegenüber „blinden Gehorsam“, die Aufgabe jedes Eigenwillen, sofern der Auftrag „ohne Sünde“ sei. Was jedoch ohne Sünde, also Gottes unmittelbarer Wille war, offenbarte sich nicht selbst, sondern mittelbar, als kultisch gewährte Einsicht, die gerade nicht Intellekt, sondern Spiritualität sein sollte (vgl. Laarmann 1992).

Diese Herleitung hatte Loyola dem pachomianischen Mönchtum entlehnt und dem Jesuitenorden zum Vorbild verordnet (vgl. Ruppert 1998). Pachomios gründete seine Klosterregeln (vgl. Mertel 1917) auf drei Erfahrungen: dem Scheitern des anachoretischen Eremitentums, der eisernen Disziplin seines Soldat-Seins im Heer Konstantins und der dort erfahrenen Geborgenheit, die Christen den Rekruten und Verwundeten vermittelten. Unter den extremen Bedingungen fortwährender Bedrohung durch Plünderungen und Überfälle sowie durch eine fortwährend unwirtliche Natur (die ägyptische Wüste) ließ sich, so seine Überzeugung, nicht vereinzelt (als Eremit), sondern nur in einer Gemeinschaft überleben, die einerseits so brutal diszi-

pliniert wie das römische Heer und zugleich soziale Geborgenheit und spirituelle Überzeugung bietet wie das Christentum.

Schon zu Pachomios Lebzeiten bildeten seine Klöster einen kooperativen Wirtschaftsverbund unvergleichlicher Produktivität; ohne sie wäre vermutlich die gesamte abendländische Entwicklung anders verlaufen (vgl. Dinzelsbacher/Laster Hogg 1997). Klöster haben sozialisiert, kultiviert, pazifiziert und alphabetisiert (vgl. Rusconi 2002), lange bevor die Säkularisierung hinter eine Produktivität zurück fiel, die nachfolgend in Zucht-, Armen- und Arbeitshäusern erzwungen wurde (Dreßen 1982; Muchembled 1990). Und sie haben behandelt und geheilt, gepflegt und geholfen, lange bevor es in Europa Krankenhäuser, Altenheime und Apotheken gab (vgl. Murken 1988).

Von den Klöstern lässt sich zweierlei lernen: Zum einen der für uns Heutige verstörende Zusammenhang von Zuwendung und disziplinierender Härte und zum anderen die Unvereinbarkeit von Freiheit und Gewissheit. Beides ist zu durchdringen, wenn man Mensch und Katastrophe verstehen will.

Den Zusammenhang von Zuwendung und Härte versteht man, sobald das Vertragliche endet und mit ihm formal sanktionierte Verträglichkeit. „*Von nun an ein jeder für sich*“, – diese klassische Formel aus der Seefahrt, mit der die Bindekräfte, aber auch die Verbindlichkeit regulierender Übereinkünfte beendet wurden, auf dass ein jeder nach seinen Regeln ums Überleben kämpfen kann, markiert den Übergang von der „gesetzten“ Ordnung zur frei entscheidbaren Möglichkeit. Von da an lässt sich alles ganz anders machen oder weiter wie bisher oder in jeder noch so aberwitzigen Mischung aus beidem. Wo es um Spitz und Knopf und vor allem ums Überleben geht, ist sich jeder der Nächste, doch, wie alle Erfahrung lehrt, keineswegs so stier egoistisch, dass jedes Miteinander verschwindet und alles in Chaos oder in Mord und Totschlag versinkt. Es kommt darauf an, woran die Betroffenen glauben und ob sie miteinander kooperieren wollen und können.

Die Beendigung einer gesetzten Ordnung, dies sei allen „Katastrophen- und Krisenmanagern“ ins Stammbuch geschrieben, führt näm-

lich keineswegs in die Unordnung, sondern nur zur *Freisetzung sämtlicher „Ordnungen“*, die bis dahin zugunsten der Herrschenden domestiziert worden waren. So wenig Sprache verschwindet, wenn alle durcheinander schreien, so wenig verschwindet Ordnung, wenn alle ihre eigene verfolgen. Nicht „Ordnung“ als Prinzip verschwindet, sondern nur die bisher bestehende samt ihrer eingeübten und praktizierten Binde- und Durchsetzungskräfte. Plötzlich ist Platz für ganz andere Kräfte, innere wie äußere, die desto radikaler kollidieren, desto weniger sich ein gemeinsamer Nenner erkennen lässt.

In solcher Unübersichtlichkeit kann ein gemeinsamer Nenner nur mit Härte durchgesetzt werden, doch wird häufig Härte mit brachialer Gewalt verwechselt. Tatsächlich sorgen keine Ohrfeigen und Schüsse in die Luft oder gar in die Menge als solche für Ordnung, sondern nur „Überraschen- des“, das rasch, über alles Gewirr hinaus, ganz buchstäblich und zweifach Zuwendung bewirkt: Zuwendung füreinander und für das allen gemeinsame Problem.

Dies gelingt am ehesten dort, wo Zuwendung im übertragenen Sinne nicht nur entsteht, sondern einleuchtend die individuellen Kalküle übersteigt, als großes Gefühl, *Agape statt Liebe, als Spiritualität, Erlösung statt Einsicht*. Dies ist immer auch die Stunde der Erlöser und Retter, der Helden, aber auch des Heldenhaften, des Sich-Opferns, das als Selbstdreingabe äußerste Härte ganz anderer Art symbolisiert, aber gerade dadurch Zuwendung als Bringschuld fühlbar macht.

In solcher Verschränkung erscheinen Härte und Zuwendung nicht als unvereinbar, sondern als bedingend. Das situative Getümmel und Gelärme muss übertönt, schlagartig überboten werden, um die Betroffenen aus ihrer Selbstbefangenheit zu lösen, sie frei und „distanziert“ zu machen für eine neue, gemeinsame Ordnung, auf die hin sodann ihr Handeln synchronisiert werden kann.

Siegfried Kracauer (1963) beschrieb den Missbrauch derartiger Synchronisation als „Ornament der Masse“, als Auflösung des denkenden und distanzierungsfähigen Individuums in seine transzendieren-

de Übersteigerung aus Verschmelzung bis zur Ekstase. Der aus sich herausgetretene und sogleich zum Übergemeinsamen synchronisierte Mensch ist buchstäblich zu allem fähig, – im Guten wie im Bösen. Ungeahnte Leidens- und Durchhaltefähigkeit, Selbstaufgabe bis zum kollektiven Suizid, aber auch Kampfeswille bis zum Blutausch und Massaker repräsentieren einen kleinen Ausschnitt dieser Kräftebündelung.

Neben diesem schmalen Grat wird ein zweiter sichtbar: Der Verlust der äußeren, (vor)herrschenden Ordnung wirft die davon Beherrschten auf ihre innere Ordnung zurück, die, bestenfalls, dazu verhilft, nicht die (Selbst-)Beherrschung zu verlieren (siehe obigen Regelkreis). Lässt sich das äußere Vakuum nicht orientierend füllen, oder entfesselt es gar zusätzliche, psychische wie physische Kräfte bindende Destabilisierungen, sinken die realen Rettungschancen und die Moral. Als bald verlieren die Betroffenen ihre Beherrschung und geraten außer sich. Dieser Umschlag wird zumeist „Panik“ geheißen (vgl. *Dombrowsky/Pajonk* 2005) und er ist das Gegenteil jenes transzendierenden „Aussichheraustretens“, das äußerste Kollektivkräfte formiert. Das allein gelassene Außer-Sich-Sein kollabiert somit in Panik, sofern seine Erlösungssehnsucht nicht adressiert und gebündelt werden kann. Wo dies jedoch gelingt, schlägt das Außer-Sich-Sein in ein spirituell erlebtes Aussichheraustreten um und wird Rettungsrausch.

Im Ansatz erleben und fühlen dies alle Einsatzkräfte. Wenn alles „Hand in Hand“ geht, wenn alle „an einem Strang ziehen“, wirkt das Ornament der Masse im Positiven. Dann handeln die Beteiligten „beseelt“ und spüren eine gemeinsame, Identität stiftende Sache. Diese Gewissheit unterscheidet sich grundlegend von szientifischem Wissen (vgl. *Dewey* 1998). Sie wurzelt, auch etymologisch, in sozialer Sicherheit und persönlicher Unverbrüchlichkeit, also dem Modell des Lehnswesens, das dem Verhältnis Gottes zum Menschen nachgebildet war: „Gewiss“ im Sinne von „geborgen“ und „sicher“ war man in der Hand des Herrn, auf IHN und auf den Lehnsherrn konnte man sich verlassen. Diese emotionale Kernbotschaft ersehnen Menschen in Not: Ein Rettendes oder einen Rettenden, auf den sie sich verlassen und dem sie trauen können.

Zunehmend entspricht dem „blinden Vertrauen“, das angesichts fehlender Sachkompetenz und faktischer Abkoppelung von ausfallenden Systemressourcen als einziger Ausweg bleibt, der „*blinde Gehorsam*“, den *Loyola* forderte. Zusammen bilden beide das funktionale Äquivalent für „*Gerettet-Werden*“. Insofern erheischen die Risiken der Moderne, weil sie den meisten sachlich verschlossen bleiben, eine verstörende Verzichtsbereitschaft.

Im Moment höchster Not müssen die Betroffenen bereit sein, alle Freiheit, vor allem die Wahl zwischen Alternativen, aufzugeben, um jenen blind zu vertrauen, in deren Hand sie der Sache nach sind: den Experten und Entscheidern, die nach Kenntnis und nach Position zum Handeln fähig und dazu bestimmt sind.

Dieser Aspekt von Katastrophenmanagement ist noch nicht hinreichend reflektiert und nicht ohne grundlegendes Konfliktpotenzial.

Was ist uns heute Katastrophe?

Aus Sicht menschlichen Reagierens eigentlich nur jener Moment des unaufgehobenen oder nicht aufhebbaren Außer-Sich-Seins. Nur in diesem Moment bewirken die Maßnahmen der Agierenden nicht mehr was sie eigentlich sollen. Im schlimmsten Fall kollidieren sogar die intendierten Handlungen der einen mit denen der anderen und verbreitern so die Kluft, die sich zumindest psychisch schlagartig zwischen Interagierenden und Interaktionen aufbaut.

Tatsächlich ist jede Katastrophe eine rasante, schlagartige Entkoppelung: Aus den bisher Interagierenden und ihren Interaktionen werden Agierende und Aktionen, die allesamt nichts mehr miteinander zu tun haben.

Solange beide gekoppelt sind, was alltagssprachlich als „Normalität“ bezeichnet wird, handeln Menschen untereinander wie auch mit ihren kulturellen Artefakten, z. B. technischen Geräten, in beständigen

Bezugsschleifen. Man kann dies kybernetisch als Regelkreis bezeichnen oder als soziales Handeln im Sinne *Max Webers* (2006) oder als Kommunikation im weitesten Sinne, immer findet eine Bezugnehmende, wechselseitige Korrektur statt. In der Fliegerei stellt der Vorgang des Trimmens diese spezifische Korrektur am besten dar: Nie lässt sich ein Flugzeug schnurgerade fliegen. Es bedarf permanenter Korrekturleistungen, um das Gerät gegen Wind, Schubkraft, Luftdruck und alle sonst wirksamen Parameter auf dem gewünschten Kurs zu halten. Fehlerhafte Korrekturen führen zu Kursabweichungen, im schlimmsten Falle zu einer Neigung des Fluggeräts, die sich nicht mehr korrigieren lässt. In diesem Moment entkoppeln Pilot und Maschine, auch wenn der Pilot immer vehementer versucht, in den Gang der Dinge einzugreifen.

Die erste Phase im Ablauf jeder Katastrophe ist von solcher radikalen wie rapiden Entkoppelung geprägt. Ihre Dauer indiziert den Verstörungsgrad, in dem sich die agierenden Personen befinden.

Die zweite Phase setzt ein, wenn die Agierenden realisiert haben, dass ihr Handeln mit nichts mehr interagiert und somit keinerlei Wirkung hervorbringt, am wenigsten eine positive, hilfreiche. In diesem Stadium entscheidet es sich, ob die Entkoppelten außer sich geraten, ob sie zumindest ihre Selbstbeherrschung aufrecht erhalten, ob sie sich zu partieller Kooperation zusammen finden oder sogar aus sich heraustreten zu einem positiven Ornament gemeinsamen Helfens.

Gelingt Kooperation, folgt die Reorganisation hin auf ein neues Interaktionsniveau, auf dem sich an die äußeren Abläufe so koppeln lässt, dass wieder gewünschte Effekte erzielt werden können. Ist dies erreichbar, gewinnen die Betroffenen ihre Souveränität zurück, wird dies nicht erreicht, kann „Außer-Sich-Sein“ in negative Ornamente der Masse umschlagen und Handlungen hervortreiben, die am Menschlichen zweifeln lassen.

Bereits die ersten Schritte hin zu einer Reorganisation von Ordnungsmustern in entkoppelten Abläufen eröffnen ein Gefühl für die Bewältigbarkeit des Überwältigenden. Wenn es zudem gelingt, inmitten entkop-

pelter, eigendynamisch ablaufender Prozesse eine Koppelung zu erreichen, durch die man wieder Einfluss auf die Abläufe gewinnen kann, fällt das Gefühl des Überwältigtseins ab. Dies stellt, zumindest psychisch, den ersten und wirksamsten Schritt zur Bewältigung von Katastrophe dar.

Natürlich bedarf diese Empfindung der materiellen Substantiierung. Ohne wirksame Kenntnisse und Ressourcen wird sich die Empfindung als trügerisch oder barmherzige Selbsttäuschung erweisen. Grundsätzlich aber bedeutet die Bewältigung von Katastrophe die Rückgewinnung von Korrekturfähigkeit und Kontrollvermögen und damit neuerlich gelingende Interaktion mit den äußeren Bedingungen. Sie beweist letzten Endes, dass man die Verhältnisse im Griff hat und die kulturellen Artefakte das leisten, wofür sie gedacht waren.

Damit dies gelingt, halten alle Gemeinwesen spezielle Ressourcen zur Wiederherstellung von Funktionstüchtigkeit vor. Wie viel in welcher Qualität vorgehalten wird, ist ein Aushandlungs- und kein absolutes Maß. Wer sein Schiff für unsinkbar hält, mag geneigt sein, nicht für alle Passagiere Rettungsboote vorzuhalten, doch wird umgekehrt auch kein ängstlicher Passagier bereit sein, den doppelten Preis zu bezahlen, damit immer ein zweites Schiff parallel läuft. Zudem verändern sich nicht nur die Wahrnehmungen und Bewertungen von Sicherheit, sondern auch deren empirische Bedingungen. Längst haben sich die Zeiten, in denen sich die Menschen in der Hand des Herrn fühlten, grundlegend verändert. Heutige Gesellschaften sind international prozessierende Funktionszusammenhänge, deren Funktionieren von den Kommunikationsströmen abhängt, die sich aus den Strömen ergeben, die kommuniziert werden. Technisch und organisatorisch prozessieren gekoppelte Systeme in Form intermodaler Verkehre und kaskadierter Kontroll- und Metadatenströme; sachlich handelt es sich um Stoffwandelungen, bei denen gar nicht mehr zwischen Rohstoffen, Zwischen- und Fertigprodukten unterschieden wird.

Im Gefüge internationaler Abhängigkeiten geraten nationalstaatliche Steuerungsversuche immer mehr zu symbolischen Farcen, während Steuerungsanfänge zu Schädigungen führen, die sich dem nationalstaatlichen Einfluss immer nachhaltiger entziehen. Zudem gilt für Kata-

strophen, was *Herfried Münkler* (2002) für moderne Kriege aufzeigte: Die Asymmetrie zwischen auslösefähiger Geringfügigkeit und Folgefolgewirkungen wächst zusehends und macht moderne Gesellschaften hochgradig verletzlich: Mit geringer Mühe kann hoher Schaden bewirkt werden. Auch wenn solche Schäden extrem selten sind, können sie dennoch jederzeit eintreten. Und weil Katastrophenschutz auf den Schaden bezogen werden muss (er ist die Richtschnur für Vorhaltung), sind Gesellschaften folglich gezwungen, für die gesamte Dauer (der Wahrscheinlichkeit) ein proportionales Schutzpotenzial vorzuhalten. Dies wird langfristig die Leistungskraft auch wohlhabender Gesellschaften überfordern, so dass zunehmend präventive Sicherungsleistungen und Vorfeldüberwachungen erforderlich werden.

Als noch problematischer erweisen sich Gefährdungen metabolischer Systeme, also Mensch-Natur-Interaktionen (Klima; Wasser; Nahrungs- und Energieressourcen), Störungen der Mensch-Tier-Interaktionen (SARS, BSE), sowie Störungen der Interaktionsqualität (Vergiftungen, Anreicherungen, Einlagerungen), die insgesamt zu epidemischen Folgen, zu Adaptionsproblemen oder neuen Knappheiten führen können. Darauf ist der bestehende Katastrophenschutz noch nicht hinreichend angepasst, während er umgekehrt für Vorfälle im konventionellen (vor allem mechanisch-thermischen) Bereich überangepasst ist und zunehmend Koordinations- und Kommunikationsmängel eine Optimierung verhindern.

Für die problematischen Schadenspotenziale des nachnewtonschen Zeitalters gibt das bestehende Katastrophenschutzsystem bislang kaum geeignete Antworten. Erforderlich werden zunehmend Schutzsysteme, die schnell und zuverlässig detektieren, unverzüglich gefahr- und ortsspezifisch warnen, Optionen für Selbsthilfe bis zum Eintreffen professioneller Kapazitäten eröffnen, sowie Dekontaminations-, Entgiftungs- und Behandlungskapazitäten für den Massenansturm zur Verfügung stellen können. Es bedarf dringlich zukunftsweisender Konzepte und technisch einfacher, robuster Anwendungen bis hinunter auf Haushaltsebene. Vor allem aber bedarf es einer sehr grundsätzlichen Einbeziehung des Menschen und seiner „Funktionsweise“ im Extremfall. Je abstrakter seine technischen und informationellen Lebensbedingungen funktionieren, desto größer wird das Risiko, dass sich beide Funktions-

weisen schon im Funktionieren entkoppeln. Insofern muss der Katastrophenschutz der Zukunft vor allem Koppelungsressourcen bereithalten. Dies wird eine zentrale Herausforderung von Medizin, Psychologie, Psychiatrie und Soziologie, aber auch einer zukünftigen *Ausbildung, die endlich wieder den handelnden Menschen in den Mittelpunkt zu stellen* hat. Dabei ist nicht nur eine Führungsausbildung vernachlässigt worden, die jenseits der Dienstvorschrift 100 dazu befähigt, zugleich disziplinierende Härte *und* soziale Zuwendung so umsetzen zu können, dass eine missbrauchssichere Gefolgschaft entsteht, womöglich sogar positive Ornamente synchronisierten, gemeinsamen Wollens. Vor allem die modernen Seuchen zeigen, dass Kommunikation, internationale Abstimmung und intermodale Funktionskoordination (z. B. in Verkehrs- und IT-Strukturen) um ein Vielfaches wichtiger geworden sind als technisches Gerät oder instrumentelles Wissen. Gerade die zukünftigen medizinischen Notlagen werden zeigen, dass die Bewältigung von Katastrophen vor allem von sozialer Kooperations- und menschlicher Funktionstüchtigkeit abhängen. Dazu sind Beiträge zu leisten.

Menschen und Katastrophen
Weiterführende Literatur

Bayrische Rückversicherung (Hg.): Risiko ist ein Konstrukt. Wahrnehmungen zur Risikowahrnehmung. München: Knesebeck 1993

Berchem, Karl-Egon Freiherr von: Der Mensch in der Katastrophe. Die seelisch-körperlichen Reaktionen der Betroffenen. Schriftenreihe Nr. 24. Bonn: Deutsches Rotes Kreuz 1971 (2. Aufl.; Erstauflage 1961)

Bochnik, H. J.: „Panikreaktionen Einzelner und Panik als Massenphänomene – Verstehen, Vermeiden, Bekämpfen“ in: C. Hempelmann et. al. (Hrsg.): Notfallmedizin. Stuttgart, New York: Thieme 1999: 604 – 611

Brockhaus, Gudrun: Schauer und Idylle. Faschismus als Erlebnisangebot. München: Verlag Antje Kunstmann 1997

Bayerische Rückversicherung (Hg.): Risiko ist ein Konstrukt. Wahrnehmung

Carey, John: Hass auf die Massen. Intellektuelle 1880-1939. Göttingen: Steidl Verlag 1996

Castells, Manuel: Der Aufstieg der Netzwerkgesellschaft Bd. 1 (Das Informationszeitalter), Opladen: Leske + Budrich 2004

Claessens, D.: Instinkt Psyche Geltung. Zur Legitimation menschlichen Verhaltens. Eine soziologische Anthropologie. Köln, Opladen: Westdeutscher Verlag 1970

Delumeau, Jean: Angst im Abendland. Die Geschichte kollektiver Ängste im Europa des 14. bis 18. Jahrhunderts, 2 Bde., hgg. v. J. Beck u.a., Reinbek b. Hamburg: Rowohlt 1985

Dewey, John: Die Suche nach Gewissheit. Frankfurt/Main: Suhrkamp 1998 (The Quest for Certainty. A Study on the Relation of Knowledge and Action. New York: Minton, Balch & Comp. 1929)

Dinzelbacher, Peter/Hogg, James L. (Hgg.): Kulturgeschichte der christlichen Orden. Stuttgart: Kröner 1997

Dombrowsky, Wolf R.: Information der Öffentlichkeit, in: Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (Hg.): Notfallschutz bei Schadenslagen mit radiologischen Auswirkungen. Klausurtagung der Strahlenschutzkommission 10./11. November 2005. Berlin: H. Hoffmann GmbH Fachverlag 2007: 261-291

Dombrowsky, Wolf R.: Entstehung, Ablauf und Bewältigung von Katastrophen - Anmerkungen zum kollektiven Lernen, in: Pfister, Christian/Summermatter, Stephanie (Hrsg.): Katastrophen und ihre Bewältigung. Perspektiven und Positionen. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt 2004: 165-183

Dombrowsky, Wolf R./Pajonk, Frank G.: Panik als Massenphänomen, in: Madler, C./Jauch, K.-W./Werdan, K./Siegrist, J./Pajonk, F.-G. (Hg.): Das NAW-Buch. Akutmedizin der ersten 24 Stunden. München: Elsevier 2005: 1191-1198

Dreßen, Wolfgang: Die pädagogische Maschine. Zur Geschichte des industrialisierten Bewußtseins in Preußen/Deutschland. Frankfurt/M., Berlin, Wien: Ullstein 1982

Duby, Georges: Unseren Ängsten auf der Spur. Vom Mittelalter zum Jahr 2000. Köln: Dumont 1996

Durkheim, Emile: Regeln der soziologischen Methode. Herausgegeben und eingeleitet von René König. Neuwied und Berlin: Luchterhand 1970 (3. Aufl.; Erstauflage Paris 1895)

Elias, Norbert: Über den Prozeß der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen. 2 Bde. Baden-Baden: Nomos, Suhrkamp 1976

Elias, Norbert: Der Fischer im Mahlstrom, in: Ders.: Engagement und Distanzierung. Arbeiten zur Wissenssoziologie I, hrsg. u. übersetzt v. Michael Schröter. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1987: 73-183

Heller, Agnes: Der Mensch der Renaissance. Köln: Edition Maschke, Hohenheim-Verlag 1982

Hinkel, E.: "Panik und Feuerwehr. Erkennen und Bekämpfen", Brandschutz / Deutsche Feuerwehr-Zeitung 1/1978:6-8

Hirschmann, Albert O.: Leidenschaften und Interessen. Politische Begründungen des Kapitalismus vor seinem Sieg. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1987

Ignatius von Loyola. Deutsche Werkausgabe Bd. 2: Gründungstexte der Gesellschaft Jesu, übers. v. Peter Knauer. Würzburg: Echter 1998

Le Breton, David: Lust am Risiko. Von Bungee-jumping, U-Bahn-surfen und anderen Arten, das Schicksal herauszufordern. Frankfurt/M.: dipa-Verlag 1995

Kalcher, K.: Panik. Verhalten in Extremsituationen, Blaulicht 36, 1987, 7: 8-10

Kracauer, Siegfried: Das Ornament der Masse. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1963

Laarmann, Matthias: „Sacrificium intellectus“, in: J. Ritter/K. Gründer/G. Gabriel (Hrsg.): Historisches Wörterbuch der Philosophie, Bd. 8 (1992), Sp. 1113-1117

Mannheim, Karl: *Ideologie und Utopie*. Frankfurt/M.: Vittorio Klostermann 1985 (7. Aufl.; Erstauflage 1929, Bonn: Verlag Friedr. Cohen)

McNeill, William H.: *Plagues and People*. Garden City, NY.: Anchor Press/Double Day 1976

Mertel, Hans: *Vita Pachomii*. Deutsche Übersetzung nach Theodoros. Kempten, München: Kösel Verlag 1917

Muchembled, Robert: *Die Erfindung des modernen Menschen. Gefühlsdifferenzierung und kollektive Verhaltensweisen im Zeitalter des Absolutismus*. Aus dem Französischen von Peter Kamp. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt 1990

Münkler, Herfried: *Die neuen Kriege*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt 2002

Murken, Axel Hinrich: *Vom Armenhospital zum Grossklinikum. Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart*. Köln: DuMont 1988

Ortmann, Günther: *Organisation und Welterschließung*. Wiesbaden: VS Verlag 2008

Quarantelli Enrico L.: *A study of panic: its nature, types, and conditions*. Chicago, Ill.: University of Chicago (Dept. of Sociology: unpublished Master's thesis) 1953

Quarantelli, Enrico L.: *Nature and conditions of panic*. *Am. J. of Sociology* 1954; 60: 267-75

Quarantelli, Enrico L./Dynes, Russell R.: *Images of Disaster Behavior. Myths and Consequences*. DRC-Publication No. 55. Columbus, Ohio: DRC 1973

Ruppert, Fidelis: *Das pachomianische Mönchtum und die Anfänge klösterlichen Gehorsams*. Münsterschwarzacher Studien Bd. 20, Münsterschwarzach: Vier Türme Verlag 1998 (1. Aufl. 1971), bes. S. 418-427

Rusconi, Roberto: *Le biblioteche degli ordini religiosi in Italia intorno all'anno 1600 attraverso l'inchiesta della congregazione dell'Indice*, in: Barbieri, Edoardo (ed.): *Libri, biblioteche e cultura nell'Italia del Cinque e Seicento*. Milano: Danilo Zardin 2002: 63-84

Shay, Jonathan: *Archill in Vietnam. Kriegstrauma und Persönlichkeitsverlust*. Hamburg: Verlag Hamburger Edition 1998

Sennet, Richard: *Der flexible Mensch. Die Kultur des neuen Kapitalismus*. Berlin: Berlin Verlag 1998

U.S. Strategic Bombing Surveys (USSBS). Collected reports
(<http://www.ibiblio.org/hyperwar/AAF/USSBS/index.html>)

Tiedemann, W.: Panik erkennen, verhüten, abwehren. Lübeck 1968

Viscott, David: Risking. New York, London: Pocket Books 1977

Weber, Max: Die Protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus. Vollständige Ausgabe. Herausgegeben und eingeleitet von Dirk Kaesler, 2. durchgeseh. Aufl. München: C.H. Beck 2006

Wichert, Klaus: Der moderne Soldat. Von Hollywood nach Afghanistan, in: DISS-Journal (Duisburger Institut für Sprach- und Sozialforschung) 9/2001

Zelle, Carsten: Angenehmes Grauen. Literaturhistorische Beiträge zur Ästhetik des Schrecklichen im achtzehnten Jahrhundert. Studien zum achtzehnten Jahrhundert Bd. 10, hersg. v.d. Dt. Ges. für die Erforschung des achtzehnten Jahrhunderts. Hamburg: Felix Meiner 1987

Zwingmann, Charles: Katastrophenreaktionen. Frankfurt/M.: Akademische Verlagsgesellschaft 1971

4.2 Opfer oder Betroffene ?

Im allgemeinen Sprachgebrauch und in der Berichterstattung durch die Medien wird sehr häufig und auch undifferenziert der Begriff „Opfer“ verwendet, beispielsweise

Unfall- oder Katastrophenopfer – Opfer einer kriminellen Handlung – Opfer einer ungewollten oder in den Auswirkungen nicht bedachten Handlung.

Hans Kessler¹ analysiert die verschiedenen Bedeutungen des deutschen Wortes *Opfer*, von lat. *operari* = beschäftigt sein mit, und stellt die verschiedenen englischen Bezeichnungen dagegen:

- Das *Opfer* eines Verkehrsunfalls, Mordes, Krieges ist ein passiv-erleidendes *Objekt fremder Gewalteinwirkung*, engl. = *victim*.
- Das *kultische Opfer* hat eine archaische, religionsgeschichtliche Bedeutung und beruht auf dem *aktiven Darbringen einer äußerst kostbaren Gabe (bis hin zu Menschen und Tieren) durch deren Zerstörung zur Befriedigung einer (erzürnten) Gottheit*, engl. = *sacrifice*, lat. = *sacrificium*.
- Ein *Opfer* kann auch eine unkultische, übertragene Bedeutung haben als *aktive Hergeben* von etwas oder sich selbst (Geld, Zeit, Kraft, Leben) *um eines höheren Gutes willen*, engl. = *offering*.

Ein *Opfer* hat also ursprünglich einen sakralen oder selbstlosen Hintergrund; dieses Faktum durchzieht wie ein roter Faden die Menschheitsgeschichte und ist in allen Kulturen präsent.

¹ Hans Kessler, Den verborgenen Gott suchen, Gottesglaube in einer von Naturwissenschaften und Religionskonflikten geprägten Welt. Verlag: Ferdinand Schöningh, Paderborn, 2006
ISBN-10: 3506756664, ISBN-13: 978-3506756664

Kessler stellt fest, dass es zwischen *Opfer* und *Gabe* einen *qualitativen Sprung* gibt und formuliert:

„Zum Opfer im eigentlichen Sinn wird eine Gabe erst dann, wenn mit ihr eigene, an die Substanz gehende Lebensressourcen vergeben werden, die anderen Leben ermöglichen bzw. Lebensenergie freisetzen (einer lebt vom bzw. auf Kosten des anderen, des von ihm hingegebenen Lebensguts oder des Lebens, ...).

Also ist ein „Opfer“ eine „Gabe“ ist, die eigentlich nur aus freiem Entschluss einen Sinn macht. Personen, die aufgrund einer fremden Gewalteinwirkung einen Schaden erlitten haben, deren Gesundheit verletzt wurde, die dadurch zu Tode gekommen sind, oder die unter einem derartigen Ereignis (mit-)leiden, sollten auch entsprechend bezeichnet werden. Anstelle des Wortes „Opfer“ empfiehlt sich die Bezeichnung *Betroffene/r*.

4.3 Möglichkeiten der psychosozialen Unterstützung von Betroffenen

Die psychosoziale Unterstützung trauernder und akut psychisch traumatisierter Menschen unmittelbar nach Eintritt eines extrem belastenden Ereignisses (häufig: Tod eines Angehörigen) ist integraler Bestandteil der Gefahrenabwehr in Deutschland geworden. Sie wird nicht nur in größeren Schadenslagen und Katastrophen tätig, sondern besonders bei alltagsnahen Ereignissen (z. B. nach Tod eines Kindes, Suizid, Überbringen einer Todesnachricht). Die Konsequenz, mit der die *psychosoziale Unterstützung* sich an den Bedürfnissen alltagsnaher rettungsdienstlicher Einsätze orientiert und nicht nur bei größeren Schadenslagen tätig wird, kennzeichnet das Profil dieses Arbeitsfeldes im deutschsprachigen Raum.

Träger der *psychosozialen Notfallversorgung* sind einerseits die Hilfsorganisationen im Rettungsdienst. Sie bilden Mitarbeiter aus und sorgen für die Vorhaltung („*Krisenintervention im Rettungsdienst*“, „*präklinische Krisenintervention*“, KIT/KID). Andererseits verfügen die Kirchen über eine lange Tradition in der Sorge für trauernde und traumatisierte Menschen. Sie erkennen, dass neue Wege begangen werden müssen, um dem genuin kirchlichen Auftrag, „Trauernde zu trösten“, nachzukommen („*Notfallseelsorge*“).

Psychosoziale Unterstützung Betroffener

Notfallseelsorge

Aufgaben

- *Zeitnahe Betreuung von akut seelisch belasteten und trauernden Menschen*
- *Betreuung bei innerhäuslichen Einsätzen, beispielsweise*
 - *beim Tod eines Kindes*
 - *nach Suizid eines Angehörigen*
 - *beim Überbringen von Todesnachrichten*
- *Betreuung bei außerhäuslichen Einsätzen, beispielsweise*
 - *Verkehrsunfall mit Todesfolge*
 - *Betriebsunfall mit Todesfolge*
- *Verlust der Existenzgrundlage, beispielsweise bei*
 - *Wohnungsbrand*
 - *Hochwasser*
- *Betreuung bei Großschadenslagen*
- *Brückenfunktion zur Ortsgemeinde und weiteren psychologischen Einrichtungen*
- *Brückenfunktion zur Seelsorge in*
 - *Feuerwehr*
 - *Rettungsdienst*
 - *Polizei*

Quelle: Notfallseelsorge, Texte + Materialien, Heft 33 (2006)

Evangelisch-Katholische Aktionsgemeinschaft für Verkehrssicherheit gemeinsam mit der Akademie Bruderhilfe-Familienfürsorge

Bei Krisen im Ausland, wenn Bundesbundesbürger Betroffene von Terrorakten, Katastrophen oder schweren Unglücksfällen sind, kann das Auswärtige Amt ein *Kriseninterventionsteam* entsenden.

Bei schweren Unglücksfällen und nach Katastrophen im Ausland sorgt das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) durch die Koordinationsstelle „*Nachsorge, Opfer- und Angehörigenhilfe*“ (NOAH) um betroffene Bundesbürger, die nach einem

schweren Schadensereignis wieder in die Bundesrepublik zurückkehren und koordiniert deren Betreuung.

<i>Psychosoziale Unterstützung Betroffener</i>	
<i>BBK – NOAH</i>	
Aufgaben kostenlose Hotline 0800-1883433	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Informationen über wohnortnahe Hilfsangebote</i> ▪ <i>Informationen bei Fragen nach seelsorgerlicher bzw. psychologischer sowie ärztlicher Hilfe</i> ▪ <i>Informationen hinsichtlich weiter einzuschaltender Behörden</i> ▪ <i>Informationen bei administrativen Fragen und Problemen</i>

Neben der Schaffung von Strukturen, in denen Experten der psychosozialen Unterstützung tätig werden, zeigt sich jedoch, dass entsprechende Basiskompetenzen bei allen Einsatzkräften, die in Notfällen tätig werden, unerlässlich sind. Während Polizeibeamte und Rettungsdienstmitarbeiter immer häufiger und immer gründlicher im Rahmen ihrer allgemeinen Ausbildung psychotraumatologisch geschult werden, ist dies in der Weiterbildung besonders von Ärzten nicht überall die Regel. Damit geht die humanitäre Kompetenz tendenziell auf das Assistenzpersonal im Rettungsdienst über. Diese Tendenz wird dadurch verstärkt, dass die psychosoziale Notfallversorgung nicht zum Bestand derjenigen Maßnahmen zählt, die ausschließlich dem Arzt vorbehalten bleiben (Notkompetenz). Besonders Rettungsassistenten betrachten eine psychotraumatologische Basiskompetenz als Bestandteil ihrer beruflichen Identität und ihres Profils. In der Begleitung akut traumatisierter und trauernder Menschen kommt ein zentrales Anliegen notfallmedizinischen Selbstverständnisses zum Tragen: sie widersetzt sich darin einer eindimensionalen Reduktion auf ‚Vitalfunktionsmechanik‘. Dass davon nicht nur akut psychisch traumatisierte und trauernde Menschen profitieren, sondern letztlich auch das Einsatzpersonal selbst, das Dank einer erweiterten psychotraumatologisch-humanitären Kompetenz auch dort

handlungsfähig bleibt, wo Tod nicht vermeidbar ist, stellt sich in den letzten Jahren zunehmend heraus.

Auch Apotheker kommen im Berufsalltag mit Menschen in unmittelbaren, persönlichen Kontakt, die unter den Auswirkungen der Konfrontation mit dem plötzlichen Tod stehen. Von ihren Grundkenntnissen im Umgang mit Betroffenen profitieren nicht nur die Betroffenen selbst, sondern die Kompetenz dient, wie Untersuchungen hinweisen, der Reduzierung eigener Belastungen. Dieser Beitrag wendet sich daher an Interessierte, die der psychosozialen Unterstützung als integralem Bestandteil einer umfassenden Kompetenz in der Notfall- und Katastrophenpharmazie einen angemessenen Raum einräumen möchten.

Erkennen von Betroffenen und Einschätzung des Betreuungsbedarfes

„Die Frau kommt mit dem Tod ihres Mannes ganz gut zurecht“ – so oder ähnlich beurteilen Einsatzkräfte, die weder psychotraumatologisch geschult noch über Trauer und ihren Verlauf orientiert sind, häufig bereits kurz nach frustriertem Abbruch einer Reanimation den Zustand Hinterbliebener. Wesentlich trägt zu dieser Beurteilung bei (die nur in äußerst seltenen Fällen tatsächlich zutrifft), dass bzw. ob die Hinterbliebene weint: weint sie, so scheint es ihr ‚schlecht‘ zu gehen; weint sie nicht und wirkt sie auf den ersten Blick ‚gefasst‘, so scheint sie mit dem plötzlichen Tod des nahen Angehörigen ‚zurecht zu kommen‘. Häufige Konsequenz aus dieser Schlussfolgerung: psychosoziale Notfallversorgung wird von nicht ausgebildetem Einsatzpersonal eher bei weinenden Menschen veranlasst als bei denen, die auf den ersten Blick ‚normal‘ wirken. Daraus ergibt sich für die psychosoziale Notfallversorgung ein eminentes Qualitätsproblem, wenn sie im Rahmen ihrer Konzeption nicht auch regelmäßige Fortbildungen beim Einsatzpersonal aus Rettungsdienst, Feuerwehr und Polizei vorsieht. Denn die psychotraumatologisch fundierte Indikationsstellung kommt zum konträren Ergebnis: wann sonst als bei Verlust und Tod soll ein Mensch weinen? Weinen stellt eine angemessene, physiologische, letztlich heilsame Reaktion eines Menschen auf

den Verlust eines anderen, für ihn bedeutsamen Menschen dar. Wer weint, der trauert – und signalisiert, dass er nicht nur kognitiv den Tod des Anderen realisiert hat, sondern auch emotional. Weinen stellt damit keinen behandlungspflichtigen Zustand dar. Es handelt sich beim Weinen um einen adäquaten, in der Situation durchaus angemessenen Affekt. Psychotraumatologisch auffällig sind eher Menschen, die kein Gefühl zum Ausdruck bringen, trotzdem sie wissen, was passiert ist (z. B. dass der nahe Angehörige verstorben ist). Sie spalten ihre Gefühle ab (,emotionale Anästhesie‘) und wirken damit äußerlich ,ruhig und gefasst‘. Die Abspaltung der Gefühle stabilisiert sie und sorgt dafür, dass sie handlungsfähig bleiben.

Gefühle, die gezeigt werden, übertragen sich auf andere Menschen. Dies gilt nicht nur für angenehme, z. B. von der Werbung erwünschte Affekte (Abbildung lächelnder Menschen), sondern auch für aversive Affekte: ein weinender Mensch löst beim ,Betrachter, hier den Einsatzkräften, die um ,professionelle‘, also vor allem emotionale Distanz bemüht sind, um die eigene Handlungsfähigkeit aufrecht zu erhalten, eigene Gefühle von Trauer aus. Dies wird als bedrohlich erlebt. Daraus resultiert das Bedürfnis, entweder das Weinen abzustellen (*„Trösten“ heißt dann im Rahmen dieses Missverständnisses, jemanden dazu zu bringen, mit dem Weinen aufzuhören*) oder die weinende Person aus der Wahrnehmung auszuklammern. Dies führt dazu, die psychosoziale Notfallversorgung mit einiger Dringlichkeit zu veranlassen, wenn eine Person weint – oder aber sie sich selbst zu überlassen und sie mit ihren Bedürfnissen zu ignorieren. Dabei wird übersehen, dass der Mensch nach entsprechender Exposition (z. B. Tod eines nahen Angehörigen), der Emotionen abspaltet und keine Affekte zeigt, unter den Auswirkungen einer extremen Belastung steht.

Auslöser und Auswirkungen von Extrembelastungen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO)² beschreibt im ICD 10¹ (F43.0) Auslöser und Auswirkung der akuten Form psychischer Traumatisierung. Die „*akute Belastungsreaktion*“ wird beschrieben als eine normale, angemessene Reaktion eines normalen und gesunden Menschen auf ein nicht normales Ereignis. Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation hat die akute Form der psychischen Traumatisierung zunächst (während der ersten vier Wochen) keinen Krankheitswert. Weil jedoch aus der normalen Reaktion über den Verlauf von Monaten eine Krankheit (posttraumatische Belastungsstörung ICD 10: F43.1) entstehen kann, stellt die peritraumatische Intervention bei Betroffenen, die unter der Auswirkung einer akuten Belastungsreaktion stehen, einen Beitrag zur Prävention eines schweren gesundheitlichen Folgeschadens dar.

Im DSM IV³ der American Psychiatric Association¹¹ (APA) werden Auslöser der akuten Belastungsreaktion beschrieben:

- *unmittelbares Erleben einer Situation, in der die körperliche Integrität und das eigene Leben bedroht sind bzw. das Erleben einer Situation, die entsprechend gedeutet wird (unabhängig von der Beurteilung, ob die Situation ‚objektiv‘ bedrohlich war).*

² Die „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD-10) wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstellt und im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit vom DIMDI ins Deutsche übertragen und herausgegeben. Die Abkürzung ICD steht für „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“, die Ziffer 10 bezeichnet die 10. Revision der Klassifikation. Die ICD-10 ist Teil der Familie der internationalen gesundheitsrelevanten Klassifikationen. Quelle: Wikipedia 2009

³ Das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen) ist ein Klassifikationssystem der American Psychiatric Association (Amerikanische Psychiatrische Vereinigung), die diese das erste Mal 1952 in den USA herausgegeben hat. Seither gibt es auch Ausgaben in anderen Ländern. Seit 1996 beispielsweise gibt es die deutsche Publikation des DSM-IV. Aktuell liegt die Version DSM-IV (DSM-IV-TR) vor (Stand: März 2007). Quelle: Wikipedia 2009

- *das Beobachten einer Situation, in der ein anderer Mensch lebensgefährlich verletzt wird oder stirbt.*
- *Davon zu hören bzw. mitgeteilt zu bekommen, dass ein Angehöriger gestorben oder lebensgefährlich erkrankt oder verletzt ist (z. B. beim Überbringen einer Todesnachricht).*

Zu der Exposition gehört immer auch das Erleben von Furcht, Entsetzen und Hilflosigkeit.

Wichtige Merkmale einer extremen psychischen Akutbelastung:

- *Derealisation, Depersonalisation (Dissoziationen): der Betroffene erlebt die Situation als unwirklich, hat den Eindruck, zu träumen, erlebt seine Umgebung wie eine Szene im Film, steht neben sich, hört sich selbst beim Reden zu und realisiert das Ereignis nicht in seiner emotionalen Tragweite; manche Betroffene beschreiben später ichfremde Erfahrungen, als hätten sie automatisch, wie ferngesteuert oder wie ein Roboter gehandelt; die übliche Wahrnehmung für den Ablauf von Zeit geht verloren.*
- *Dissoziative Amnesie: vieles von dem, was der Betroffene im Rahmen der Extrembelastung sieht und hört, vergisst er nach kurzer Zeit; nur wenige und kurze Szenen, Wortwechsel bzw. sensorische Eindrücke (wie z. B. Anblick, Geruch, Geräusch) werden im Übermaß erinnert („Lupen“-, „Mikroskopeffekt“), sie stehen inhaltlich nicht in Beziehung zur objektiven Bedeutung der medizinischen Versorgung.*
- *Abspaltung der Gefühle: der Betroffene zeigt nicht die Gefühle, die in der Situation zu erwarten wären (z. B. Trauer, Weinen) und wirkt zunächst emotional ‚gefasst‘, emotionale Anästhesie‘.*
- *Erleben von Chaos, Hilf- und Orientierungslosigkeit: auch einfache und plausible Abläufe können nicht nachvollzogen wer-*

den; am vertrauten Ort (z. B. eigene Wohnung, Arbeitsstelle) fühlt man sich fremd und kennt sich nicht mehr aus.

- *Kognitive Einschränkung: das Erinnerungsvermögen ist stark eingeschränkt, z. B. werden einfache Telefonnummern oder sonst vertraute Namen nicht erinnert; Schwierigkeit, Handlungsabläufe zu strukturieren, Prioritäten zu setzen und evt. Gefährdungen zu erkennen; Gesetze, Anordnungen oder sonst übliche oder eingeübte Abläufe können nicht angewendet bzw. umgesetzt werden.*

Hinweise und Empfehlungen für die psychosoziale Unterstützung bei alltagsnahen Ereignissen

Nach den Erfahrungen der letzten Jahre zeigt sich, dass auch größere Schadenslagen (Massaker an Schulen, Attentate, Unglücke mit Transport- und Verkehrsmitteln) grundsätzlich nicht vermeidbar sind. Diese führen über das Bemühen, das Eintreten solcher Lagen im Vorfeld zu verhindern, hin zu der Erkenntnis über die Bedeutung von Konzeptionen, die sich mit den Auswirkungen und Folgen größerer Schadenslagen beschäftigen. Dabei wird gelegentlich außer Acht gelassen, dass Kompetenzen und Rahmenbedingungen, die in größeren Schadenslagen verlässlich zur Verfügung stehen sollen, nur aus der kontinuierlichen und qualifizierten Arbeit in alltagsnahen Ereignissen entwickelt werden können und immer auf sie rückbezogen bleiben. Dies gilt ebenso für die medizinische wie für die psychosoziale Notfallversorgung. Aufgrund ihrer überragenden Relevanz für die notfallmedizinische Praxis orientieren sich handlungsbezogene Empfehlungen an den Bedürfnissen von Interventionen bei alltagsnahen Ereignissen.

Für die stabilisierende Begleitung im peritraumatischen Intervall (beginnt mit Eintritt des Ereignisses und erstreckt sich über die ersten Stunden) haben sich zwei Konzeptionen bewährt. Entweder wird die Begleitung durchgeführt von eigens vorgehaltenen und ausgebildeten Kräften, wie z. B. Seelsorgern/innen, Rettungsdienstmitarbeiter/innen oder anderen. Sie arbeiten organisiert im Rahmen einer „prä-

klinischen Krisenintervention“ oder als *„Notfallseelsorge“*. Dieser Ansatz hat den Vorteil, dass Mitarbeiter tätig werden, die sich ganz auf die peritraumatische Intervention konzentrieren können und keinen anderen Auftrag im Einsatzgeschehen haben. Neben einer spezifischen Kompetenz (für KIT-Mitarbeiter etablieren sich derzeit Ausbildungskurricula, die circa 100 Unterrichtseinheiten und ca. 200 Stunden Hospitation umfassen, ebenso wird die Weiterbildung von Seelsorgern, die in Notfällen tätig werden, abgesprochen und geregelt) stehen ihnen eigene Rahmenbedingungen für ihre Tätigkeit zur Verfügung (z. B. regelmäßige Supervision und Fortbildungen). Dies ist ein Vorteil bei komplexeren Interventionen wie nach dem Tod eines Kindes oder nach Suizid, die sich über mehrere Stunden hinziehen können, sowie bei größeren Schadenslagen, bei denen eine Vielzahl von Menschen psychosozial zu versorgen sind.

Der Nachteil der frühen, stabilisierenden Betreuung, die durch eigens in die Situation gerufene Experten verantwortet wird, besteht zum Einen darin, dass diese noch nicht flächendeckend in allen Rettungsdienstbereichen Deutschlands zur Verfügung stehen, zum Anderen darin, dass die Einsatzkräfte, die primär am Einsatzort tätig werden, durch die Hinzuziehung von entsprechenden Experten auf die Rolle als *„Vitalfunktionsmechaniker“* reduziert bleiben.

Für die *peritraumatische Intervention* durch Experten hat sich in den letzten Jahren herausgestellt, dass ein psychotraumatologisches Basiswissen aller im Einsatzgeschehen beteiligter Kräfte die Qualität entscheidend beeinflusst. Es zeigt sich, dass es nicht ausreicht, ausschließlich spezifische Kräfte intensiv psychotraumatologisch zu schulen. Alle am Einsatzgeschehen beteiligten Kräfte sollten über Grundkenntnisse der psychosozialen Unterstützung verfügen:

- *Auslöser und Auswirkungen von Extrembelastungen*
- *Verlaufsformen von Trauer*
- *Besonderheiten von Extrembelastungen beim Einsatzpersonal (,primäre Prävention‘)*
- *Empfehlungen für die Begleitung betroffener Menschen*

- *Kenntnisse über Schnittstellen (z. B. zur Todesermittlung der Polizei) und Strukturen der psychosozialen Notfallversorgung in der Region (besonders in größeren Schadenslagen)*

Grundlegende Bedürfnisse akut psychisch traumatisierter Menschen

Kaum jemand, der nicht selbst als Einsatzkraft in Rettungsdienst, Polizei oder Feuerwehr tätig ist oder war, kann die Abläufe an einer Einsatzstelle nachvollziehen. Selbst im häuslichen Bereich verlieren Betroffene die Orientierung und haben zum Teil chaotische Eindrücke. Diese verstärken sich, wenn eine – aus der Perspektive des Betroffenen – unübersichtliche Zahl von Einsatzkräften mit unterschiedlichen Funktionen mit ihnen in Kontakt treten. Dem wirkt entgegen, wenn ein kontinuierlicher, verlässlich präsenter Ansprechpartner zur Verfügung steht. Er steht für Fragen zur Verfügung und kann erklären, was gerade und in nächster Zeit passiert. Die Erwartbarkeit, Transparenz und Normalität der Abläufe trägt dazu bei, die Situation im Erleben des Betroffenen zu entdramatisieren. Dies unterstützt die Wiedergewinnung der eigenen Handlungsfähigkeit, die unter dem Eindruck von Hilflosigkeit und Chaos verloren gegangen sind. Der Betroffene macht die Erfahrung, durch sein Verhalten im Rahmen seiner Möglichkeiten Einsatzabläufe zu unterstützen (z. B. Einweisung nachgeforderter Kräfte, Zusammentragen von Medikamenten, anamnestiche Angaben). Die Reduzierung selbst erlebter Hilflosigkeit, die auch zur Ursache von gelegentlichen aggressiven Entgleisungen werden kann, ist ein wesentlicher Beitrag zur Prävention psychischer Traumatisierung.

Besonderheiten der psychosozialen Intervention nach erfolgloser Reanimation

Trotz aller Bemühungen, die präklinische Reanimation in ihrer Effizienz zu steigern, muss die Tatsache zur Kenntnis genommen werden, dass die weit überwiegende Mehrzahl aller Reanimationen im Rettungsdienst erfolglos verlaufen. Mit dem erfolglosen Abbruch der

Reanimation werden die notfallmedizinischen Maßnahmen eingestellt. Der psychosoziale Kontext, in dem die Reanimation statt findet, erfordert jetzt jedoch eine besondere Zuwendung.

Es gibt keine psychosoziale Indikationsstellung für die Reanimation, sondern ausschließlich eine medizinische. Wenn eine Reanimation mit klar infauster Prognose (z. B. beim Vorliegen sicherer Todeszeichen wie Leichenstarre oder -flecke) eingeleitet wird mit der Absicht, Hoffnungen oder Erwartungen der Hinterbliebenen nicht enttäuschen zu wollen, entstehen Illusionen, die den Verlauf der Trauer der Hinterbliebenen nicht unterstützen.

Wenn Angehörige bereits bei der Reanimation anwesend sein und den Patienten nicht ‚allein‘ lassen wollen, wird aus psychotraumatologischer Sicht empfohlen, sie nicht auszugrenzen. Eine angelehnte Tür zum Zimmer, in dem reanimiert wird, ist ein nonverbales Angebot, das sie nach eigener Einschätzung nutzen können. Für das reanimierende Team ergibt sich daraus die Möglichkeit, während der Versorgung des Patienten anamnestische Daten zu erheben, die unerlässliche Grundlage für weitere ärztliche Entscheidungen darstellen. Angehörige, die auf die Situation nicht mit Hyperarousal (Übererregung) oder Agitiertheit reagieren, können in die Reanimation z. B. durch das Halten einer Infusionsflasche eingebunden werden. In der Möglichkeit, sich nützlich zu machen und sinnvoll in den Ablauf einzubringen, reduziert sich das Ausmaß von erlebter Hilflosigkeit. Später und im Verlauf der Trauer wird erinnert, dass man selbst einen Beitrag leisten konnte.

Selbstverständlich hat eine effiziente Reanimation absolute Priorität. Das Team muss sich innerhalb kürzester Zeit optimale Arbeitsbedingungen schaffen. Weniger erfahrene, aufeinander nicht eingespielte Teams sind durch die Anwesenheit eines Angehörigen leichter irritierbar. Unter diesen Umständen muss der Angehörige von der Versorgung ausgegrenzt werden. Allerdings liegt der Grund der Ausgrenzung in der eingeschränkten Handlungsfähigkeit des Arztes und seines Teams, nicht im vorgeblichen Wohl bzw. im Motiv der Schonung für den Angehörigen. Die Wahrnehmung der medizinischen Maßnahmen wie Intubation oder Defibrillation und der teaminternen Kommu-

nikation verschärfen nicht die traumatische Exposition, sondern werden später – falls überhaupt (vgl. oben: dissoziative Amnesie) – erinnert als Aspekte des maximalen Engagements des Teams für den Patienten. Forensische Komplikationen mit Hinterbliebenen nach erfolgloser Reanimation haben häufig ihre Ursache in dem Unverständnis, ausgegrenzt zu werden. Notfallmedizin ist keine Geheimlehre oder Esoterik, die nicht mehr wirkt, wenn oder weil „Laien“ präsent sind.

Im Gespräch mit den Hinterbliebenen gilt es zunächst, ihnen mit einfachen Worten in kurzen Sätzen mitzuteilen, dass der Patient verstorben ist. Wenn klar formuliert wird, dass der Patient trotz aller Bemühungen gestorben ist, wirkt dies nicht grausam. Grausam ist, was unvermeidbar geschehen ist – keine umschreibenden Worte können dies kaschieren. Beileidsbekundungen sollten authentisch sein. Sie sind es weniger, wenn – wie in der Notfallmedizin üblich – der Arzt den verstorbenen Patienten nicht kannte. Der Hinterbliebene erwartet weniger Beileid, als Aufklärung darüber, was nun auf ihn zukommt und welche die ersten Schritte sind, die er tun oder veranlassen muss. Eine kurze Erläuterung über die Notwendigkeit staatsanwaltschaftlicher Ermittlungen bei nicht natürlicher oder nicht aufgeklärter Todesart entlastet Hinterbliebene und macht die Abläufe transparent (sofern der Notarzt die Leichenschau selbst durchführt). Ein Topos in dieser Gesprächssituation sind die Schuldgefühle Hinterbliebener: sie fühlen sich schuldig, weil sie früher hätten ‚etwas unternehmen‘ müssen (z. B. den Hausarzt aufsuchen, rufen), weil sie den Rettungsdienst erst nach einigen Schrecksekunden verständigten, weil sie keine suffizienten Ersthelfermaßnahmen durchführten, etc. Eine mögliche Ursache der Schuldgefühle liegt in der Vorstellung, der Tod wäre vermeidbar gewesen. Ein Arzt oder ein anderer Experte, der mit und Dank seiner fachlichen Autorität die Vermeidbarkeit des Eintritts des Todes für den Hinterbliebenen relativiert, trägt wesentlich dazu bei, dass der Trauerprozess nicht unnötig durch Schuldgefühle überlagert und erschwert wird.

Die Möglichkeit, in Ruhe und Würde vom Verstorbenen Abschied zu nehmen, unterstützt wie kaum eine andere Maßnahme im notfallmedizinischen Kontext den Verlauf der Trauer. Die Ermutigung dazu

und die Begleitung des Hinterbliebenen erfordern zwar einen gewissen Zeitaufwand (häufig sind hier einige Minuten bereits ausreichend), führen jedoch dazu, dass der Hinterbliebene den Tod ‚begreift‘ und realisiert. Oft beginnen erst beim Abschiednehmen Hinterbliebene zu Weinen – wann sonst als in dieser Situation sollte ihnen das gestattet sein.

Integration der Psychosozialen Dienste in die Medizinische Notfallversorgung

Die Palliativmedizin und die Hospizbewegung haben in den zurückliegenden Jahren wesentlich dazu beigetragen, Medizin im Krankenhaus stärker an den Bedürfnissen des Menschen zu orientieren. Ziel dieser Bemühungen ist es, den langsam sterbenden Patienten und seine Angehörigen zu stützen und angemessen wahr zu nehmen. Die präklinische Notfall- und Katastrophenmedizin hat mit dem plötzlichen, in dieser Weise unerwarteten Tod zu tun. Tod ist trotz aller gegenteiligen Bemühungen nicht auf die ihm von der Gesellschaft zugewiesenen Reservate (Krankenhäuser und Altenheime) eingrenzbar, immerhin ein Viertel aller Menschen sterben außerhalb. Tod ist nicht domestizierbar – nirgends wird dies so deutlich wie in der Praxis der Notfallmedizin. Die Beachtung und qualifizierte Einbeziehung der psychosozialen Dimension ist kein Luxus, sondern ein integraler Kernbestandteil des notfallmedizinischen Verständnisses und ein entscheidender Fortschritt auf dem Weg zu einer humanitäreren Notfall- und Katastrophenmedizin.

**Möglichkeiten der psychosozialen Unterstützung
von Betroffenen
Weiterführende Literatur**

Bausewein C et al (2004) *Leitfaden Palliativmedizin*. Urban & Fischer, München

Beerlage, I., Hering, T. & Nörenberg, L. (2004). *Entwicklung von Standards und Empfehlungen für ein Netzwerk zur bundesweiten Strukturierung und Organisation psychosozialer Notfallversorgung*. <http://www.psychosoziale-notfallversorgung.de>.

Bengel J (Hrsg) (2004) *Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst*. Springer, Berlin

Daschner C (2001) *KIT – Krisenintervention im Rettungsdienst*. Stumpf & Kossendey, Edewecht

Krüsmann, Marion & Müller-Cyran, Andreas: *Trauma und frühe Interventionen. Möglichkeiten und Grenzen von Krisenintervention und Notfallpsychologie*. Pfeiffer bei Klett-Cotta, Stuttgart 2005

Müller-Cyran, Andreas: *Die peritraumatische Intervention in Großschadenslagen*. In: Lueger-Schuster, Brigitte & Krüsmann, Marion & Purtscher, Katharina (Hrsg.): *Psychosoziale Hilfe bei Katastrophen und komplexen Schadenslagen. Lessons learned*. Springer, Wien New York, 2006.

**Möglichkeiten der psychosozialen Unterstützung
von Betroffenen
Literatur**

¹ WHO (Weltgesundheitsorganisation) (1993): *Internationale Klassifikation psychischer Störungen*. ICD-10 Kapitel V (F). Bern: Hans Huber

¹¹ American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-IV*. American Psychiatric Press, Washington DC (dt. Bearbeitung von Sass A et al. 1998, Hogrefe, Göttingen)