

PSYCHIATRIE HEUTE

Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

SEELISCHE REAKTIONEN IM KATASTROPHENFALL

Und wie man darauf reagieren sollte

Natur- oder zivile Katastrophen sowie Kriegshandlungen sind so alt wie die Menschheit. Die Reaktionen auch. Was weiß man also über psychische Reaktionen im Katastrophenfall? Wie reagieren die Betroffenen in welcher Situation und mit welchen hilfreichen oder Fehl-Handlungen? Welchen Einfluss hat die Führung, zivil oder militärisch? Was gilt es zu wissen und möglichst reaktions-schnell gesundheits- oder gar lebens-erhaltend umzusetzen? Wo liegen die Möglichkeiten, aber auch Grenzen und Gefahren im privaten, rettungs- und wehrmedizinischen Bereich? Gibt es Fehler, aus denen man lernen kann? Dazu eine kurze Zusammenfassung aus wehrpsychiatrischer Sicht.

Erwähnte Fachbegriffe:

Katastrophenfall – seelische Katastrophen-Reaktionen – Naturkatastrophen – zivile Katastrophen – Kriegshandlungen – überaktive Fehlreaktionen – Angriffsreaktionen – Fluchtreaktionen – depressive Inaktivität – Führungsfehler – Angst-Ansteckung – individuelle Katastrophen-Reaktionen – normale Katastrophen-Reaktionen – Notfall-Reaktionen – überaktive Katastrophen-Reaktionen – kindliche Katastrophen-Reaktionen – depressive Katastrophen-Reaktionen – kollektive Panik-Reaktionen – Katastrophen-Drill – Katastrophen-Festigkeit – u. a. m.

Wenn man auf etwas zählen kann, dann sind es die Katastrophen-Nachrichten in den Medien – täglich. Gerne würde man darauf verzichten, belasten sie doch nur, ohne nachträglich helfen zu können, falls man sich überhaupt dazu in der

Lage gesehen hätte. Und weil man ohnehin schon alles so oft in den verschiedenen Medien-Angeboten gesehen und gehört hat und damit hinreichend zu kennen glaubt. Wahrscheinlich hätte man es auch anders gemacht, besser, erfolgreicher für Leben, Gesundheit und Hab und Gut – für sich und andere. Unverständlich, wie manche Katastrophen-Opfer offenbar reagierten und damit das Ausmaß der Katastrophe noch verstärkten. Vor allem auch dort, wo man entsprechendes Wissen hätte voraussetzen können, eben wegen der medialen Informations-Flut, vom „gesunden Menschenverstand“ ganz zu schweigen.

Wie immer man über eine solche Haltung aus sicherer Position auch denken mag, eines gilt es zu respektieren: Informationen, vor allem im täglichen Angebot, heißt noch lange nicht, dass man alles weiß, was im Extremfall nötig wäre. Noch weniger, dass man es gezielt hilfreich umsetzen könnte, für sich und auch noch meist unbekannte andere. Da kann es sinnvoll sein, dass man einmal einige konkrete Informationen und ggf. Empfehlungen aus Fachkreisen zur Kenntnis nimmt, vor allem was das Erkennen und adäquate Reagieren auf mögliche *psychische Reaktionen in Katastrophen* betrifft.

Nachfolgend deshalb in Ergänzung zu den entsprechenden Beiträgen in dieser Serie über Notfall-Psychiatrie, Naturkatastrophen u. a. eine schon ältere, aber immer noch konkret lehrreiche Übersicht zu den Ursachen, Hintergründen und vor allem verhängnisvollen Fehleinschätzungen und Reaktionen im Katastrophenfall aus psychiatrischer und medizin-psychologischer Sicht. Autor ist der Psychiater Prof. Dr. H.-K. Knoepfel, Zürich, Oberst der Schweizer Armee und damit mit entsprechenden Fragen und Aufgaben beschäftigt. Weitere Hinweise siehe am Ende dieses Beitrages. Im Einzelnen:

ALLGEMEINE HINWEISE

Menschliches Verhalten ist im Katastrophenfalle weitgehend ähnlich. Das bestätigen weltweite Erfahrungen seit jeher, unabhängig von den entsprechenden Bedrohungen wie Natur- oder zivile Katastrophen oder gar Kriegshandlungen. Seien es natur-bedingt Erdbeben, tropische Wirbelstürme, Vulkanausbrüche auf der einen Seite oder in ggf. menschlicher Verantwortung Großbrände, Schiffsuntergänge, Explosionen und militärische Auseinandersetzungen auf der anderen, eines scheint weitgehend vergleichbar: Zivilisten verhalten sich wie Soldaten, denn das kollektive Verhalten ist dem individuellen weitgehend verwandt.

Wie aber steht es mit vorbestehenden seelischen Störungen, vermehren und verstärken sie sich etwa und machen das katastrophale Geschehen noch unübersichtlicher, verwirrender, folgenschwerer? Doch die Erfahrung zeigt: Sowohl Kriege als auch zivile Katastrophen scheinen erst einmal keine Vermeh-

rung seelischer Störungen zu bringen. Sogar das Gegenteil kann registriert werden: Alkoholismus und Suizide gehen zurück und die Toleranz für auffällige Persönlichkeiten steigt. Nicht wenige psychisch Kranke verhalten sich – mitunter sehr im Gegensatz zu ruhigeren Zeiten – zudem in Katastrophen-Situationen weitgehend normal, so Prof. H.-K. Knoepfel. Selbst die gehäuften Angst- und Schreckreaktionen, die zudem selten ein ausgeprägt krankhaftes Ausmaß annehmen, klingen eher schnell ab, wenn die akute Gefahr schwindet. Auf 100 Verletzte einer Katastrophe ist in der Regel mit einem Viertel so genannter abnormer psychischer Reaktionen zu rechnen, von denen vielleicht eine einzige ein schweres Ausmaß erreicht. Alle anderen erholen sich bei adäquater Behandlung in relativ kurzer Zeit von selber wieder, am besten natürlich mit entsprechender Betreuung.

Dabei muss man allerdings wissen, dass auch „wenige Stress-Minuten“ einer so genannten überaktiven Fehlreaktion genügen können, um in einer ohnehin angespannten und unübersichtlichen Katastrophen-Situation eine generelle Panik auszulösen, die dann sekundär viele unnötige Schäden mit sich zu bringen vermag. Fazit: Es gilt also solche Panik-Ursachen um jeden Preis zu verhüten. Was muss man wissen?

Unter starker seelischer, psychosozialer und körperlicher Belastung, vor allem unter Angst, kann der Mensch auf frühere Entwicklungsstufen zurückfallen, zu regredieren, wie es die Experten nennen. Dabei gibt er als erstes jene geistig-seelischen Leistungen auf, die für Vernunft und Selbstkontrolle sorgen (sollen). Danach droht auch der belastungs-abhängige Rückgang jener seelischen Bereiche, die für Haltung, Moral u. a. verantwortlich sind. Statt der Vernunft zu folgen, fällt er in ein Instinkt-Verhalten zurück und lässt sich von augenblicklich vorherrschenden Affekten (Gemütsreaktionen) (ver)leiten. Dabei sind zwei Hauptrichtungen zu unterscheiden: Zum einen Überaktivität, entsprechend den tierpsychologisch bekannten Angriffs- oder Fluchtreaktionen oder Passivität in Form von kindlichem Anklammern, Apathie (willenlose Teilnahmslosigkeit) bis zum Totstell-Reflex, mit dem sich vor allem schwache Tier-Spezies zu schützen versuchen.

Mit dem Schwund der Ich-Leistungen vermindert sich aber auch die psychische Autonomie, die Selbständigkeit, die innere Freiheit gegenüber den eigenen Gefühlsregungen und hier vor allem der Angst. Dafür steigen die Suggestibilität, die psychische Ansteckungsfähigkeit – und damit die Panikbereitschaft.

Hier gibt es allerdings auch eine positive Variante, zumal in dieser Situation auch hilfreiche gefühlsmäßige Faktoren auftreten können. Konkret: Nicht nur Angst ist ansteckend, auch Mut, nicht nur Passivität und depressive Inaktivität, sondern auch Aktivität und der Wille zu überleben, ja sogar anderen beim Überleben zu helfen.

Damit ist – wissenschaftlich gesprochen – jeder Mensch, der in einer Katastrophe nicht auf frühere, unreife, unangepasste Verhaltensweisen zurückfällt, schon allein dadurch therapeutisch wirksam und hilfreich. Er hilft nämlich mit in Chaos und Panik, in Wirrwarr und Angst Inseln der Ordnung zu schaffen, wie es die Militär- oder Wehr-Psychiatrie ausdrückt.

Konkret heißt das: Vorgesetzte, natürlich auch Sanitäter, Arzt, Psychologe etc. haben in solchen Katastrophen-Fällen besondere Möglichkeiten, durch positives Führungsverhalten die Folgen schwersten Fehlleistungen einer verwirrten Menge zu verhindern.

Oder wie es der Psychiater und Oberst der schweizerischen Armee formuliert: „Weiß der Vorgesetzte, was zu tun ist, packt er unbekümmert um seine eigene Angst – und die wird er in der Katastrophe auch spüren – seine Aufgabe an, übernimmt die Verantwortung, dann werden Menschen um ihn herum das Gleiche tun, angesteckt von seinem Mut. Vernunft, Überlegtheit und zielgerichtetes Handeln breiten sich aus. Denn in Krisensituationen sind die Untergebenen beim Militär und das Umfeld in zivilen Katastrophen eher bereit, sich führen zu lassen. Ohne aber solche vertrauens-erweckende Führung neigen sie auch vermehrt zu individuellen oder kollektiven Schreckreaktionen – mit allen Folgen.“

Dabei zeigt sich immer wieder: Je stärker die Persönlichkeit, desto größerem Druck kann sie widerstehen, ohne zu regredieren (s. o.). Allerdings gilt es hier einige Voraussetzungen zu erfüllen: Hilfreich sind dabei stabiler körperlicher Zustand bzw. Gesundheit, keine Erschöpfung, gute Ernährung und – in entsprechendem Verband – eine kameradschaftliche Gruppe. Vor allem in letzter Hinsicht gilt: Der Vorgesetzte, der keine Kameradschaft schaffen kann, der sich isoliert statt durch seine Person zu wirken, steht in der Krise allein. Denn er kann weder Vertrauen einflößen, noch Mut machen. Wenn er Glück hat, springt ein anderer für ihn ein, wenn nicht, bleibt er allein – und damit die Gruppe oftmals ebenfalls, d. h. hilflos ausgeliefert.

Dabei handelt es sich letztlich um recht einfache und längst bekannte Eigenschaften und damit Maßnahmen zur erfolgreichen Krisen-Bewältigung: Grundprinzip des Umgangs mit Katastrophenreaktion ist die Förderung der Vernunft, der Selbständigkeit und der Appell an bedachtes, kontrolliertes, energisches Handeln. Nötig sind Initiative, ununterbrochene präsenste Führung und Strukturierung des Kollektivs. Und natürlich Informationen, sofern verfügbar, vor allem über das Ausmaß der Gefahr auf der einen und das hoffentlich baldige Ende bzw. die entsprechende Hilfe auf der anderen Seite.

In militärischer Hinsicht gibt es sieben einfache Grundregeln für die Führung beispielsweise im Schutzraum, den man in entsprechenden Krisenzeiten aufsuchen muss: Fachgerechte Ausbildung der Leitenden; Information der Betroffenen; Gewöhnung an den Schutzraum; Beschäftigung; Angst als natürlich zu

betrachten; den Wert des Lebens jedes Einzelnen zu betonen; gemeinsame Ziele hervorheben.

Aber auch bei diesen – sich schlicht anhörenden, aber essentiellen Aspekten des Überlebens – geht es wiederum um die Fähigkeiten des „Chefs“, um Beziehung, Vertrauen und stabilisierende Autorität. Der „geniale Einzelgänger“, der „joviale Haudegen“ oder „Kumpel“ kann dies in der Regel nicht leisten, vor allem kaum durchhalten.

Glücklicherweise treten in Katastrophen auch immer wieder Menschen in einerseits erstaunlicher „Größe“ hervor, die ruhig und selbstverständlich Führungsaufgaben übernehmen, ohne dafür speziell ausgebildet zu sein.

Dies alles setzt aber vor allem eines voraus: einen ausreichenden Informationsstand über die möglichen individuellen und kollektiven seelischen Katastrophen-Reaktionen in entsprechenden Krisensituationen. Auf was gilt es zu achten?

INDIVIDUELLE PSYCHISCHE KATASTROPHEN-REAKTIONEN

Die individuellen psychischen Katastrophen-Reaktionen lassen sich nach H.-K. Knoepfel in fünf Kategorien einteilen:

Normale Katastrophen-Reaktionen, überaktive Reaktionen, kindliche, depressive und körperliche Reaktionen. Im Einzelnen:

Normale Katastrophen-Reaktionen

„Normale Katastrophen-Reaktionen“ will heißen: Angesichts der ungewöhnlich belastenden Umstände nachvollziehbar, treffender ausgedrückt: normal im Unnormalen. Denn nur wenige Menschen können ihre Angstgefühle gleichsam abschalten, ruhig bleiben, kühl reagieren, ggf. eiskalt und mit der Präzision einer Maschine. Um aber meist erst nach überstandener Gefahr trotzdem Angst zu erleben: Zittern, Schwitzen, schwache Beine, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall oder Urindrang, bleierne Müdigkeit oder innere Spannung. Wie gesagt: Völlig normale Reaktionen auf ein unnormales, unerwartetes, ggf. geradezu überfallartiges Ereignis.

Dazu gehören auch kurzfristige Befangenheit, vorübergehende Unfähigkeit, klar zu denken und sich konkret zu entschließen sowie sich möglichst exakt zu erinnern (wie nachträglich von Ordnungskräften oder Behörden festgestellt

oder gar bemängelt wird). Nicht selten sind auch Mutlosigkeit bis hin zu depressiven Verstimmungen oder – umgekehrt – unzweckmäßige Überaktivität.

Beispiele im Katastrophen-Alltag: Man stürmt überfüllte Rettungsboote und beachtet leere nicht; alles drängt zu einem einzigen Notausgang und übersieht andere; man rennt, schreit oder weint mit den anderen ohne eigenes Urteilen. Kurz: Man hat die Vernunft verloren, reagiert nur noch gefühlsmäßig, ist enorm für „gedankenlose Panikreaktionen“ anfällig und vor allem durch andere ansteckungsgefährdet. Die Aktivität ist entweder gehemmt bis zur vorübergehenden Lähmung oder gesteigert bis zum ziellosen Umherirren. Und – gar nicht so selten und rückwirkend völlig unverständlich, wenn nicht gar unfassbar – mit Neigung zur kollektiven Gewaltanwendung, so die Experten.

Darum arten Demonstrationen so leicht in Gewalttaten aus. Und dies, obgleich die Organisatoren zwar meist keine Gewalt im Auge hatten oder gar wollten, aber letztlich machtlos sind gegen die suggestive Massenstimmung. Dies besonders, wenn eine kleine, aber zielstrebig auf Gewalt ausgehende Gruppe den aggressiven Umschlag auslöst – mit allen Konsequenzen.

Die „normalen“, also halbwegs verstehbaren Katastrophen-Reaktionen klingen meist nach kurzer Zeit von selber ab. Hilfreich sind dabei klare (wenn leider auch oft nur kurze) „geistige Aufhellungen“, die wieder zu Vernunft, Verantwortung und Mitgefühl mahnen, zu sinnvollen Kontakten mit anderen Betroffenen und vor allem Hilfskräften, vielleicht sogar zu Zusprache, Aufmunterung, ggf. klaren, notfalls scharfen Befehlen, was die Katastrophe wieder einigermaßen überblickbar macht.

Am effektivsten wäre natürlich ein so genannter gezielter „Katastrophen-Drill“, ein reflexartig sicheres, gleichsam automatisches Können, um zu überleben, zu retten, zielgerichtet zu re-organisieren. Das hängt natürlich von vielerlei Fähigkeiten ab, die sich nicht automatisch finden und punktgenau wecken lassen. In Zeiten der schweren „Zwangs-Erfahrungen“ wie Krieg, aber auch in ständig katastrophengefährdeten Landstrichen, sind mitunter erstaunlich wirkungsvolle Notfall-Reaktionen möglich. Beispiele: Die bomben-erprobten Einwohner englischer und vor allem deutscher Städte im II. Weltkrieg, im Gegensatz zu den restlos überraschten Atombomben-Opfern in Japan. Paniken, meist aber überschaubaren Ausmaßes, wurden nur unter den Extrembedingungen von Hamburg und vor allem Dresden gemeldet, wo weit über 100.000 Menschen in einer Nacht ums Leben kamen, Schutzräume fehlten und vor allem zahllose Flüchtlinge ohne sozialen Zusammenhalt außerhalb der Stadt-Bevölkerung hilflos reagierten, wie der Schweizer Wehrpsychiater erinnert.

Schlussfolgerung: So genannte „normale“ bzw. nachvollziehbare Katastrophen-Reaktionen können ebenfalls dramatische Dimensionen erreichen, sind zwar nicht selten, in der Mehrzahl jedoch zeitlich begrenzt, halbwegs über-

schaubar und mitunter erstaunlich effektiv abfangbar, was die ansonsten drohenden Katastrophenfolgen betrifft.

Überaktive Katastrophen-Reaktionen

Zu den so genannten „überaktiven Reaktionen“, wie es in dieser wehr-psychiatrischen Übersicht genannt wird, zählt man relativ harmlose Folgen wie Murren, Schelten, Fluchen u. a. bei Umsetzung der notwendigen Katastrophen-Aufgaben. Dabei muss man allerdings wissen, dass dies auch durchaus nützliche Ventile sein können, um dadurch die gefahren-bedingten seelischen Spannungen los zu werden. Deshalb gilt auch die alte Vorgesetzten-Erkenntnis: So lange jemand seine Pflicht tut, soll man ihn entlastend verbal „protestieren“ lassen.

Was kann dabei zur Sprache kommen, ggf. nicht völlig unzutreffend: Unzureichende Organisation, vor allem was Vorbeugungs-Maßnahmen betrifft, ferner Führungsfehler, mangelhafte Ausrüstung und Übungs-Gelegenheiten etc. Hier, man merkt es sofort, dürften vor allem helfende Berufe beteiligt sein, aber auch notorische Kritiker, wenn nicht gar Nörgler, die in der Regel nur fordern und wenig beizutragen haben. Solche Reaktionen dürften jedoch im Katastrophenfall nur randständig bedeutsam sein, am ehesten – wie erwähnt – eine Ventil-Funktion haben. Es kann aber auch zu individueller Panik, zu blinder Flucht, zu Toben und Schreien kommen. Hier wird dann die Realität nicht mehr zutreffend erlebt, man irrt oder rennt ziellos umher und setzt sich und anderen noch mehr Risiken, wenn nicht gar Gefahren aus. Das ist aus Kriegzeiten hinreichend bekannt. Beispiele: panisch den Bunker verlassen, sich ohne Not einem Bombenhagel aussetzen etc. Und im Katastrophen-Alltag aus dem Fenster des brennenden Hauses springen, statt auf die Feuerleiter zu warten, im Schneesturm bis zum Erschöpfungstod umherirren, statt im Biwak Hilfe oder besseres Wetter abzuwarten u. a. m.

Solche überaktiv-störenden Katastrophen-Beteiligten müssen möglichst früh erkannt und konsequent betreut werden, denn sie können eine allgemeine Panik auslösen, so der Wehrpsychiater Prof. Knoepfel. Was gilt es zu aktivieren? Verständnis und Festigkeit, vernunft-gezieltes Denken, Planen und Handeln. Denn: „Alles, was der Betroffene selber tun kann, soll er auch selber tun, und wenn er nur seinen Trinkbecher selber hält“. Besonders erfolgreich, wenn es sich auch nur in irgendeiner Form ergibt: an seine beruflichen Fähigkeiten und Erfahrungen appellieren und konkret anknüpfen lassen („was haben Sie schon immer routiniert gemacht...“).

Meist kehren aber in relativ überschaubarer Zeit wieder Vernunft und die notwendige Ruhe ein, womit sich dann der bisweilen erhebliche Aufwand für eine einzige Person im Rahmen eines bedrohten Kollektivs auch gelohnt hat. Nicht empfohlen werden Alkohol und sogar Beruhigungsmittel und schon gar nicht

die gerne zitierte „therapeutische Ohrfeige“, denn sie mindern meist nur das Selbstvertrauen, stärken keinesfalls die Selbstkontrolle und führen ggf. zu noch unkalkulierbareren Verhaltensweisen. Allerdings kann die „Ohrfeige“ oder eine vergleichbare „körperliche Ermahnung“ durchaus denjenigen beruhigen, der sie austeilt und wäre dann ggf. eine überaktive Angstreaktion eines Katastrophen-Helfers oder Vorgesetzten, so der psychiatrische Wehr-Experte.

Kindliche Katastrophen-Reaktionen

Was versteht man in dieser Klassifikation unter „kindlichen Katastrophen-Reaktionen“? Es hört sich nicht sonderlich fachlich oder gar wissenschaftlich an, ist aber im Katastrophenfall nicht so selten, dass man darüber hinweggehen könnte, zumal es das Umfeld nicht nur erstaunen, sondern auch fassungslos machen kann, je nach Betroffenen. Dazu gehören Weinen, Stottern, Wimmern, Klagen oder gar durchaus energisches Anklammern, bis hin zur Behinderung anderer Opfer, was – wie gesagt – erheblich irritiert, dafür aber in der Regel zeitlich begrenzt bleibt. Dies vor allem dann, wenn das Umfeld mit entsprechender Festigkeit ermuntert, wieder zu Ruhe, Übersicht und situations-adäquatem Verhalten zu finden.

Wie kann man das erreichen? Die Experten empfehlen einfache, vielleicht sogar primitiv erscheinende Aufgaben und kleine Verantwortungen. Dies mit dezent helfenden Gesten, aber ggf. auch in klarem Befehlstone. Auch kleine Verpflegungen vermitteln das Gefühl, trotz allem gut aufgehoben zu sein, selbst in dramatischen Katastrophen-Situationen. Vor allem entwickelt sich hier eine mitunter rasche und nutzbar gute Beziehung zum Umfeld, nicht zuletzt zu Vorgesetzten und Helfern. Sie müssen eben gleichzeitig fürsorglich und kompetent erscheinen, ruhig, sachlich, erfahren und durchsetzungs-fähig. Zu warnen ist vor herablassender Leutseligkeit auf der einen und Haudegentum auf der anderen Seite, von Bluff oder überheblicher Distanz ganz zu schweigen, so der Wehrpsychiater Prof. Knoepfel.

Depressive Katastrophen-Reaktionen

Nicht so selten wie man glaubt, sind auch Katastrophen-Reaktionen, die an einen depressiven Stupor, also eine seelisch-körperliche Blockierung erinnern können. Beispiele: Konfusion, also verwirrt erscheinende Reaktionen auf der einen und regelrechte Lähmung auf der anderen Seite, bis hin zu vorübergehenden Paresen von Armen und Beinen. Selten sind sie nicht, auch wenn sie erst einmal im Gedränge nicht auffallen. Diese Opfer wirken wie außerhalb dieser Welt, nur mit sich selber beschäftigt, gleichsam von der Masse abgekoppelt, ja regelrecht abgekapselt. Oft antworten sie nicht und reagieren kaum auf noch so erschreckende, ja selbst gefährvolle Reize oder Risiken. Beispiele: Können nicht die notwendige Information, Hilfe oder Tätigkeit leisten bzw. geben diese rasch auf, bleiben in gefährdeten Räumen oder auf freier Strecke

stehen, sitzen oder liegen, ja, lassen sich regelrecht um- oder überfahren, gehen nicht in Deckung (was nicht nur unter Beschuss lebensrettend sein könnte, siehe auch Erdbeben und Wirbelstürme u. a.).

Diese Opfer muss man selbst zu den grundlegendsten Reaktionen anleiten oder gar zwingen, sich auf jeden Fall wie ein Kleinkind um sie kümmern, also nicht nur Anteilnahme zeigen, sondern zur Eigen-Aktivität anregen und meist immer wieder aktivieren, da sie ohne diese Fremd-Unterstützung rasch in ihren fast stuporösen (also geistig wie körperlich regungslosen) Zustand zurückfallen können.

Hier empfiehlt sich übrigens etwas, was scheinbar überfordernd, wenn nicht paradox erscheint: Beim Versuch, solche Katastrophen-Opfer zu aktivieren, empfiehlt sich ihre Verantwortung für andere anzuregen, das hilft bisweilen überraschend. Dabei sollte man mit ganz einfachen Tätigkeiten beginnen und dann erst zum schwierigeren fortschreiten. Denn Hilfe für andere kann auch Hilflosen helfen, wenn man sie nicht überfordert. Vor allem in solchen Katastrophen-Reaktionen, die wie eine psychomotorisch gehemmte bis blockierte Depression wirken.

Überwiegend körperliche Katastrophen-Reaktionen

Von körperlichen Reaktionen im Rahmen eines Katastrophen-Erlebnisses war schon mehrfach die Rede. Sie spielen fast immer in einer lähmenden oder ziellos-aktiven Form eine riskante Rolle. Nachfolgend noch einmal eine kurz gefasste Übersicht, vor allem bei jenen Fällen, in denen solche Reaktionen dominieren bzw. den seelischen und psychosozialen Katastrophen-Anteil überdecken. Denn die psychische Komponente ist ja immer beteiligt, ob mit oder scheinbar ohne körperliche (Zusatz- oder Haupt-)Reaktion. Im Einzelnen nach wehrpsychiatrischer Erfahrung bzw. Empfehlung:

Seelisch-körperliche Schwäche, ja Zittern oder Zuckungen stören wenig, man darf sich nur dessen nicht schämen. Man kann auch mit Angst seine Pflicht tun, so wie mit Ärger oder anderen Negativ-Gefühlen. Ernster, ja folgenreicher, sind Übelkeit bis zum Erbrechen, was beispielsweise nicht selten ist, wenn man eine Strahlenkrankheit befürchtet (auch wenn gar keine Ursache gegeben ist). Noch folgenschwerer sind gelähmte Arme und Beine, die Unfähigkeit zu sehen und zu hören (riechen und schmecken spielen im Akutfall keine vordergründige Rolle).

Wichtig: Diesen Opfern eindeutig zu demonstrieren, dass man ihnen helfen will, auch wenn man ihr Beschwerdebild nicht unverzüglich lindern oder gar beheben kann. Es gilt die Betroffenen ernst zu nehmen, auch wenn manche katastrophen-bedingten psychosomatisch interpretierbaren Reaktionen ungewöhnlich bis grotesk erscheinen mögen.

Hilfreich ist es auf jeden Fall, ihnen ohne Ironie, Zorn oder gar unterschwelliger Verachtung zu verdeutlichen, dass es sich hier um eine verstehbare seelische Reaktion handelt, die ihre Ängste körperlich ausdrückt, wovon sie sich aber bald wieder erholen werden, zumal kein körperlicher Schaden anzunehmen ist. Gleichwohl sollte man sie zu beschäftigen suchen, wenn nicht stehend, dann sitzend.

So dramatisch sich diese Störungen auch ansehen mögen, sie gehen meist rasch vorüber, besonders wenn mit entsprechender Zuwendung gerechnet werden kann.

Verständnis ist und bleibt trotz mancherlei Befremden der Schlüssel zur Stabilisierung dieser Opfer. Nur wenigen Menschen ist die gewünschte Kaltblütigkeit gegeben, mit der sie von Anfang an ruhig, gelassen, diszipliniert und angstfrei das ja meist überfallartige Ereignis durchzustehen versuchen. Kurz: Trotz Angst seine Pflicht zu tun. Wichtig die Erkenntnis: Angst ist nicht nur nachvollziehbar, kann auch nach kurzer Schreckperiode zu zielstrebigem Handeln, brauchbarer Führung, konkreter Hilfe, hilfreicher Aufmunterung, Beschäftigung und Beruhigung beitragen. Die Katastrophen-Medizin und vor allem die Wehrpsychiatrie versucht dies in ein einfaches Denksystem zu bringen, das besagt:

Unter Extrem-Bedingungen kann der Mensch vorübergehend auf eine primitivere Stufe zurückfallen. Seine Angst-Affekte übermannen ihn. Intelligenz, Kritik und Wille sind kurzfristig gelähmt. Seine Individualität leidet und kann damit einer psychischen Ansteckungsgefahr ausgeliefert sein („Herdentier-Reaktion“).

Kollektive Panik-Reaktionen im Katastrophen-Fall

Kollektive Panik-Reaktionen im Katastrophen-Fall gehören – wie mehrfach angedeutet – zu den folgenschwersten Schreckreaktionen. Dies gilt natürlich vor allem für zivile Ereignisse, spart aber auch entsprechende militärische Erfahrungen nicht aus. Hier sind dann mehrere bis viele Menschen betroffen. Das Handeln wird in solchen individuellen Schreck-Reaktionen unvernünftig, unkalkulierbar, abrupt umschlagend etc.; die psychische Ansteckungsgefahr ist enorm gesteigert.

Dabei kommt es nach einer Zeit angst-erregender Unsicherheit unter dem Einfluss echter oder vermeintlicher Bedrohung zu einem Zusammenbruch des überlegten Handelns und zu einem Rückschritt auf ein primitives Instinkt-Verhalten, das der Situation nicht angepasst ist, so der Wehrpsychiater Prof. Dr. Knoepfel.

Meist handelt es sich um kopflose Handlungen bis zur Flucht. Allerdings kennt man auch panische Aggressions-Handlungen und kollektive Grausamkeiten. Oft sind es lächerliche Kleinigkeiten, die zu diesen katastrophalen Reaktionen führen. Rückwirkend kann man sich derlei kaum mehr vorstellen und gerät als Beteiligter in Erklärungsnot. Die Folgen sind nicht selten katastrophal und stehen in keinem Zusammenhang mit der Ursache. Das gilt übrigens nicht nur für entsprechende Situationen in Friedenszeiten, es spart auch das ja eher trainierte Militär nicht aus. Dazu gibt es Beispiele aus Manövern in Friedenszeiten, aber auch Reaktionen im Krieg, die sich zwar grotesk anhören, für die Beteiligten aber folgeschwer bis katastrophal ausgingen, so die wehrpsychiatrische Erfahrung.

Dazu einige Ursachen und Folgen, was sowohl den militärischen als auch zivilen Bereich umfasst. Beispiele: Geringer Zusammenhalt, ungenügende Information, Ungewissheit über Gefahren, materielle und ausbildungsmäßige Unterlegenheit, Gefühle der Hilflosigkeit, Angst um Angehörige zu Hause, Furcht vor Geheimwaffen, Erschöpfung, Hunger, Krankheit, Kälte und Nacht. Sie alle fördern die Panikbereitschaft.

Entscheidend ist dabei im organisatorischen Bereich oft fehlendes Vertrauen in die Führung oder Zusammenbruch der Führung in Notlagen. Dies gilt auch für entsprechende Situationen in Friedenszeiten, man denke nur an Ausflüge in die Berge mit plötzlichem Witterungsumschlag. Einzelheiten siehe die vorangegangenen Ausführungen. Eine Empfehlung bleibt auf jeden Fall bestehen und sollte in Erinnerung bleiben: Auch Mut ist ansteckend, nicht nur Angst!

Das führt zu dem, was in Militärkreisen eine „Katastrophen-Festigkeit“ genannt wird, aber auch für zivile Katastrophen gilt. Und die besagen:

Schlussfolgerung

Natürlich sind selbst für die psychische Widerstandskraft des einzelnen Opfers die Behörden auf der zivilen und die militärischen Institutionen auf der militärischen Seite von besonderer Bedeutung. Bleiben sie im Katastrophenfall ruhig, überlegen, fürsorglich und bei Soldaten vor allem kameradschaftlich, können sie sich schon vor der Katastrophe Vertrauen und echte Autorität erwerben, was dann im Erlebnisfall seine Früchte trägt. Natürlich gilt es hier unkalkulierbare Überraschungen zu bedenken, aber die Grund-Voraussetzungen sind für beide Bereiche gleich.

Oder konkret, ob an der Front oder unter tropischen Wirbelstürmen, es wird das Gleiche gefordert. Wirksam sind vor allem einfache, einprägsame Regeln, die im Erlebnisfall unaufhörlich wiederholt werden müssen. Und üben, üben, üben, was die Hilfskräfte betrifft. Bloßes Wissen geht unter dem Druck der Ka-

tastrophen-Angst verloren. Auch der Schreck-Lähmung widersteht nur eingeübtes, sicheres, automatisiertes Verhalten.

Besonders gefährlich sind Erschöpfung, Entmutigung, Angst sowie Schwächung des Selbstvertrauens, ob durch begründete oder unbegründete Zweifel an Führung in der eigenen Gruppe oder Helfern von außen. Ob Wehr- oder Notfallpsychologie im privaten Bereich, es gibt Fehler, aus denen man lernen kann, vor allem was die Menschenführung im Katastrophenfall betrifft. Wobei abschließend zu bedenken bleibt: Das scheinbar Einfachste ist im Katastrophenfall stets das Schwierigste.

Grundlage dieses Beitrags ist der Artikel

H.-K. Knoepfel: Psychische Reaktionen in Katastrophen. In: R Lanz u. M Rossetti (Hrsg.): Katastrophenmedizin, Enke-Verlag, Stuttgart 1980 sowie

das Referat H.-K. Knoepfel mit gleichnamigem Titel auf dem Symposium '79 Wehrpsychiatrie in Hamburg sowie als Beitrag in dem Buch R. Brickenstein und K.-W. Wedel (Hrsg.): Symposium '79 Wehrpsychiatrie, Verlag wehr & wissen, Bonn 1979