Zeitschrift: Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile
Herausgeber: Schweizerischer Zivilschutzverband
Band: 36 (1989)
Heft: 4

Artikel: Das gute Herz genügt nicht
Autor: Knöpfel, Hans-Konrad
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-367694

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 07.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Psychische Reaktionen auf Katastrophen

Das gute Herz genügt nicht

Psychische Reaktionen auf Katastrophen gehören ins Gebiet menschlicher Reaktionen auf Stress. Im Prinzip handelt es sich darum, einige wenige einfache Tatsachen zu kennen und sich gemäss dieser Einsichten richtig zu verhalten. Es geht also in der Stresspsychologie um Einfaches und Vernünftiges, aber es scheint besonders schwierig, einfach und vernünftig zu sein. Dies hängt wohl damit zusammen, dass sich im Komplexen viel Unvernunft und Unlogik verstecken kann, ohne dass man es bemerkt. Wer schön kompliziert redet, riskiert wenig Kritik, denn jeder Zuhörer fühlt sich zuerst einmal dumm und wird still, wenn er Kompliziertes nicht versteht.

Stress führt zu einer «Alarmreaktion», zum «emergency state» nach Cannon, zur «fight-flight reaction». Man spricht auch von Bereitstellungsreaktion oder, wie W.R. Hess in Zürich dies genannt hat, von «ergotroper Phase». Arbeit, Leistung, Abwehr, Kampf und Flucht sollen erleichtert werden. Angst macht hellhörig für Sinneseindrücke, be-

Dr. Hans-Konrad Knöpfel, Prof. für Psychiatrie

schleunigt die psychischen Reaktionen und regt Kreislauf und Stoffwechsel an. Der Blutdruck steigt, auch die Herzfrequenz und die Atmung wird beschleunigt, die Schweissabsonderung gesteigert, denn bald muss zusätzliche Wärme abgeführt werden. Auch die Darmfunktionen können angeregt werden. Kurz, alles ist bereit für eine rasche und harte Attacke auf die Gefahr oder für eine effiziente Flucht. Denken Sie an den ungarischen Spruch: «Unschön ist die Flucht, aber gesund». Aber bleiben wir ernst. Wenn man eine Gefahr nicht bekämpfen kann und kein vernünftiger Grund besteht, um in der Gefahr zu bleiben, zum Beispiel um anderen beizustehen, ist geschickte Flucht das Beste. Diese Bereitstellung kann wie jede menschliche Reaktion überschiessen. Die Aktivierung kann zu Unstetigkeit, Ruhelosigkeit werden, störender Urindrang kann entstehen oder Tendenz zu Durchfall. Verschiedene dieser Symptome, meist vereinzelt und nicht zu stark, spürt jeder Mensch schon bei mittlerem Stress, zum Beispiel beim Examen. Kann durch Kampf oder Flucht, besser durch Aktivität oder Flucht die Gefahr behoben oder vermieden werden, klingt die Alarmreaktion, Bereitstellung oder ergotrope Phase ab. Meist stellt sich gelassene Entspannung, Müdigkeit und gehobene Stimmung ein. Diese Beobachtung kann man auch nach durchaus erwünschtem Stress machen, zum Beispiel nach einer frei gewählten körperlichen oder geistigen Anstrengung.

Die Gefahr, welche eine Alarmreaktion oder Bereitstellung auslöst, kann aussen liegen, aber auch innen. Man kann einen Gegner fürchten, eine objektive Gefahr; man kann auch eine objektive Gefahr subjektiv verkennen, bagatellisieren oder dramatisieren, tollkühn oder furchtsam reagieren. Man kann aber auch innere Gefahren fürchten wie die Selbstbeherrschung zu verlieren, schuldhaft zu reagieren oder Fehlentscheide zu treffen. Das Subjektive, Persönliche spielt also eine grosse Rolle. Es geht um die Gefahr, wie man sie erlebt und leider nicht immer um eine rationale Analyse. Hier zeigt sich auch schon der Wert einer vorbereitenden Auseinandersetzung mit Gefahren. Wer Gefahren kennt, hat bessere Aussicht, eine zutreffende Bedrohungsanalyse zu machen, das heisst die Lage zu erfassen und vernünftig zu handeln. Wer sich mit Gefahren vorbereitend auseinandersetzt und eventuelle Lösungen studiert hat, wird unter dem Druck der Bedrohung eher etwas Vernünftiges tun. Wer subjektiv und objektiv überrascht wird, läuft Gefahr, den Kopf zu verlieren und anschliessend auch noch das Leben. Durch Auseinandersetzung mit Gefahren kann man einerseits unnötige Risiken vermeiden, anderseits aber auch verhindern, dass in einer Katastrophe durch psychische Fehlreaktionen reale Rettungschancen nicht ergriffen werden. Viele Katastrophen sind weniger schlimm, als man meint, doch es gibt auch solche, die schlimmer sind, als man zuerst denkt. Aber jede Katastrophe kann durch falsches Handeln verschlimmert werden.

Ist keine Aktivität möglich, weder Kampf noch Flucht, oder verfügt man über keine Ideen, um die Gefahr zu beheben oder zu vermeiden, schaltet der Organismus auf die von Hess so benannte «histiotrope Phase» um. Er will jetzt Gewebe erhalten und Energie sparen, sich durch Totstellen retten. Die ängstliche Wachheit und Aufgeschlossenheit der Bereitstellung schlägt in Gleichgültigkeit um. Man nimmt wahr, was geschieht, erlebt aber keine Gefühle. Baelz hat diesen Zustand 1894 bei einem japanischen Erdbeben beobachtet und erstmals beschrieben. Er prägte den treffenden Ausdruck Emotionslähmung. Heute nennt man solche Erscheinungen Affektisolierung oder Spaltung. Die Gleichgültigkeit kann in Apathie, Resignation, Depression übergehen. Das Reaktionsmuster des Rückzuges zeigt sich auch in Blutdruckabfall, Bradycardie, Nausea und Erbrechen. Körper und Seele drücken eine Stimmung der Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit aus.

Katastrophen sind vorübergehende Zustände. Es gibt aber Situationen von Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit, die andauern, auch wenn sie keine akut lebensbedrohlichen Ausmasse annehmen; man denke an chronische, nicht lösbare mitmenschliche Konflikte. Besonders starke und gesunde Persönlichkeiten können solche Belastungen gelassen ertragen. Andere müssen sie ins Unbewusste verdrängen, was nur um den Preis einer Neurose möglich ist. Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit können aber auch zu einer psychosomatischen Krankheit führen oder zu einer Erschöpfungsdepression. Reaktionen unter Stress gehören zu unserem Alltagsverhalten, zu unserer gewohnten Anpassung. Ihre Behandlung zielt immer auf Verbesserung der subjektiven Verarbeitung und Milderung der bedrohlichen Belastung. Im Extremfall der Katastrophe sind Schäden zu beheben und muss die pathogene Umwelt saniert oder verlassen werden. Katastrophenpsychologie ist ein Grenzfall des alltäglichen Erlebens, denn Leben und Stress lassen sich nicht trennen.

Es ist nun noch zu beachten, dass Katastrophen meist sehr komplexe Geschehnisse sind. Schon reine Naturkatastrophen wie Erdbeben, Wirbelstürme oder Überschwemmungen schaffen Situationen, die für die Betroffenen völlig neu sind. Die relativ einfache instinktmässige Reaktion des Menschen, die entweder Aktivität, das heisst Kampf oder Flucht auslöst oder dann Totstellen, ist komplexen Situationen nicht gewachsen. Gegen ein Erdbeben kann man nicht kämpfen und muss sehr überlegen, wohin man flüchtet. Das gleiche gilt für Überschwemmungen und Wirbelstürme. Noch komplexer wird die Situation, wenn in der technischen Umwelt unserer Zeit Maschinen, Verkehrsmittel, Bauwerke oder Kommunikationsmittel betroffen sind und Selbstverständliches plötzlich ausfällt oder sich gegen uns wendet. Nur ein einfaches Beispiel: Feuer löscht man mit Wasser, aber nicht brennendes Benzin oder eine brennende Ölpfanne in der Küche.

Somit lassen sich die wichtigsten Merkpunkte der Katastrophenpsychologie einfach zusammenfassen. Katastrophen sind komplex, verlangen zweckmässiges Verhalten. Instinktive Reaktionen genügen nicht und verschlimmern oft die Katastrophe. Der Mensch beurteilt die Gefahren subjektiv und reagiert nicht aufgrund der objektiven Gefahr. Es ist nun besonders schwierig, trotz Angst die Lage realistisch zu betrachten und mit Angst zweckmässig zu handeln. Vorbereitung auf Gefahren hilft Notlagen rational zu erfassen und vernünftig zu reagieren.

Der Mensch vermeidet unangenehme Erlebnisse, und dies bringt die Versuchung, sich mit Gefahren nicht zu befassen. All dies ist einfach und klar, aber das Einfache ist meist schwierig durchzuführen.

Ein Beispiel für mangelhafte Auseinandersetzung mit Gefahren ist zurzeit die Auseinandersetzung in der Öffentlichkeit über die Kernenergie. Die Katastrophe von Tschernobyl hat erschreckend gezeigt, welche Gefahren eine riskante Technik bei nachlässiger Bedienung bringt. Die Kernenergiefrage wird neu durchdacht. Soweit ist die Auseinandersetzung realistisch. Aber was tun wir, wenn der nächste Reaktor dieses Typs – es sind über 25 in Betrieb und sie werden weiter betrieben – versagt? Von dieser Gefahr redet niemand, nur Experten arbeiten im stillen. Bevölkerung und Informatoren schweigen. Dabei könnten wir mit unsern Zivilschutzmitteln eine solche Katastrophe überleben. Aber es wäre sicher gut, wenn wir uns Gedanken machen würden, wie wir zwei bis drei Wochen im Keller verbringen möchten. Clausen (1977) betont, dass Risikokenntnis Katastrophenangst in Schadenpolitik verwandelt. Esser (1985) zeigte an neueren Waldbrandkatastrophen, wie eine dauernde Auseinandersetzung mit diesen Gefahren die Bevölkerung in der Waldbrandverhütung schulen kann und die Leistung der Löschmannschaften verbessert, die sonst aus unnötiger Angst zu wenig aktiv vorgehen. Unvorbereitet würde ein zweiwöchiger Zwangsaufenthalt in den Zivilschutzräumen wohl viele unnötige Ängste, Aufregungen und Belastungen mit sich bringen. Vorbereitet wäre diese mühsame und lästige Übung durchaus durchzustehen.

Unangenehme Gedanken an Gefahren kann man durch Bagatellisieren, aber auch durch Dramatisieren vermeiden. Das Bagatellisieren ist leicht zu merken. Man denke nur an die vielen Mofafahrer ohne Helm, die offensichtlich alle sicher sind, dass sie nie auf den Kopf fallen werden.

Zum Dramatisieren ein Beispiel aus dem Alltag: Der Mann, der seine Frau betrügt und ertappt wird, klagt er sei der letzte Mensch, ihrer nicht würdig, sie würde ihn am besten verstossen, wird bald sein nächstes Abenteuer beginnen wie der Alkoholiker, der am Morgen im Kater sich verurteilt, am Mittag sich zur Abstinenz entschliesst und am Abend diesen Entschluss bei einem Glas feiert.

Der Mensch hat aber neben Dramatisieren und Bagatellisieren noch andere Möglichkeiten, um Unangenehmes nicht zur Kenntnis nehmen zu müssen. In der Psychoanalyse würde man von Abwehrmechanismen sprechen. So kann man unter mehreren peinlichen Tatbeständen den am wenigsten unangenehmen auswählen. Man macht sich zum Beispiel Sorgen um die Selbstentfaltung in der kommenden Freizeitgesellschaft und sieht nicht, dass unsere wirklich bedrohlichen Sorgen Krieg, Hunger und Arbeitslosigkeit in weiten Teilen der Welt sind. Man verschiebt unangenehme Gedanken und Gefühle auf harmlosere Gebiete. Es geht nach dem Vorbild eines Berner Originales, der vor der dunklen Haustüre seinen Schlüssel verliert, aber beschliesst, ihn am Bahnhof zu suchen, weil dort mehr Licht sei. Eine andere häufige und im Alltag geläufige Verschiebung ist die alte Regel aus der Kunst des Streitens, dass man das Thema wechseln soll, wenn man eine faule Sache verteidigt. Will man in einer unklaren oder faulen Frage sachlich bleiben, dann muss man allerlei unangenehme Kritiken in Kauf nehmen, aber dieser Mut zur Realität wird mit einer besseren Lösung belohnt. Es kommt immer auf die gleiche Erfahrung heraus: Die Dinge sehen, wie sie sind, ist oft unangenehm, aber diese Auseinandersetzung bringt bessere Chancen, im Alltag wie in der Katastrophe.

Das Unangenehme der Auseinandersetzung mit der Realität kann man durch sogenannte faule Kompromisse vermeiden. So betonen heute sehr viele Menschen, wie sehr sie Kritik schätzen, wie hilfreich und notwendig sie sei. Dies ist die reife Seite des Kompromisses, aber leider bleibt sie in einer rationalen Deklaration stecken. Kritisiert man nämlich, dann werden viele Kritikfreunde verletzt, aggressiv und, statt zuzuhören, beginnen sie einen Gegenangriff. Hier zeigt sich die unreife Seite. Dieser Kompromiss ist klar neurotisch, aber häufig. Kritik an den Kritikern scheint verboten zu sein. Mit diesem Kompromiss verzichtet man auf die Vorteile einer echten kritischen Auseinandersetzung und kann keine optimale Lösung einer schwierigen Lage mehr erarbeiten.

Ein weiteres Mittel, unliebsame Einsichten abzuwehren, ist die Erfindung eines Sündenbockes. Nicht ich bin schuld, sondern er. Man nennt dies in der Psychologie Projektion. Man fühlt sich augenblicklich unschuldig, gerecht klug und moralisch, muss nur den Sündenbock in die Wüste jagen, und alles wird gut. Aber schon die erste Publikation über diesen Abwehrmechanismus wies darauf hin, dass diese Prozedur mindestens jährlich wiederholt werden muss. Offensichtlich erkauft man diesen Gewinn an falscher Selbstachtung dadurch, dass man nicht mehr den Notstand bekämpfen kann, sondern nur noch den erfundenen Sündenbock. Wenn im Alltag ein Missgeschick passiert, man denke an eine harmlose Berührung zweier Autos, wird jeder der Beteiligten gleich seine Unschuld beteuern und den andern anklagen.

Setzen wir uns dagegen mit Angst, Bedrohung und unangenehmer Realität auseinander, wird unser Handeln zweckmässig und zielstrebig. Unsere Rettungschancen steigen. Gelassenes Ertragen der Angst bei besonnenem Handeln nennt die Psychologie Sublimation. Vermeiden wir die Angst und andere unangenehme Gefühle, wird unser Handeln zufällig, dient nur noch dem Abreagieren von Spannungen und ist wertlos zum Beheben von Gefahren. In der Psychotherapie heisst dies Agieren oder Handeln statt Besinnen. Es hat keinen lebenserhaltenden Wert.

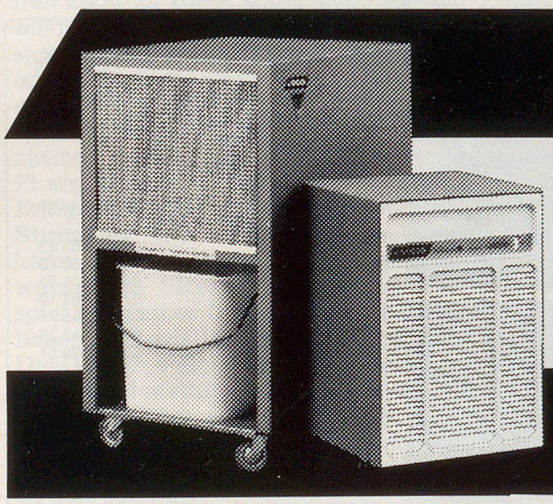
Man soll es dem Chirurgen verzeihen, wenn er unter dem Druck der Operation mal ein Messer wegwirft, um seine Angst loszuwerden; die Technik der Operation wird dadurch nicht verbessert.

Wir können nun einige Merksätze der Katastrophenpsychologie aufstellen. Angst ist lebenserhaltend. Sie aktiviert psychisch und physisch, macht wacher, hellhöriger, umsichtiger, mahnt, dass Kampf oder Flucht nötig werden. Auch das Vegetativum stellt sich auf die Überlebensleistung ein, es herrscht ein ergotroper Zustand, eine Bereitstellung oder Alarmreaktion. Sind Kampf oder Flucht sinnlos, schalten Psyche und Soma auf einen histiotropen Zustand, auf Totstellen, Überdauern und passives Überleben. Das Ausmass der Angst ist immer subjektiv. Eine äussere Bedrohung wird von jedem Individuum verschieden erlebt und verschieden verarbeitet. Angst bewusst erleben und gelassen reagieren, Sublimation, bietet die beste Abwehrchance. Isolieren, Abspalten der Angst, erhält die kühle Überlegung, ist aber durch Bagatellisieren gefährdet. Abwehrmechanismen, welche das Angstgefühl unbewusst werden lassen wie Verschieben, Projektion, Agieren oder vorzeitiges Totstellen gefährden das Überleben, ebenso das Dramatisieren.

Bedrohung und Verarbeitungskapazität gehören immer zusammen. Eine starke Persönlichkeit, psychologisch gesprochen gute Ich-Stärke, erlaubt grössere Angst zu sublimieren, das heisst bewusst und gelassen zu erleben. Ein Kind mit seiner noch schwachen Persönlichkeit muss zum Beispiel eine schwere, anhaltende Belastung ins Unbewusste verdrängen und bezahlt dies mit einer Neurose. Erwachsene können trotz stärkerem Ich unter besonders brutalen Belastungen ebenfalls mit dauernden psychischen Veränderungen reagieren. So gelingt es etwa nicht mehr, Affektisolierungen oder Spaltungen, die Emotionslähmung nach Baelz, rückgängig zu machen oder es bleiben chronische Zustände von Angst und Depression. Man hat dies bei Überlebenden von Konzentrationslagern und Atombomben beobachtet. Ich-Stärke, Persönlichkeitsstärke, Verarbeitungskapazität oder Sublimationsvermögen lassen sich entwickeln. Die Auseinandersetzung mit Angst lässt uns erleben, dass wir dies können. So gewinnen wir Selbstsicherheit. Die Erziehung in Familie und Gesellschaft soll uns dazu helfen. Überfordert sie uns, erleben wir lauter Misserfolge und können kein Vertrauen in unsere Verarbeitungskapazität erwerben. Solche Menschen werden bei Angst und Gefahr voreilig fliehen oder sich totstellen. Werden wir zu sehr geschont, kann sich unsere Verarbeitungskapazität auch nicht trainieren. Das psychische Training ist wie das körperliche Training. Zuviel Training gibt Muskelkater und zu wenig schlaffe Beine, aber angemessene Belastung stärkt und fördert.

Als Ärztin oder Arzt sind Sie mit drei Formen der Katastrophenreaktion konfrontiert. Einmal mit der normalen Katastrophenreaktion, die Sie vor allem an sich selbst spüren. Angst, Hellhörigkeit, unruhige Wachsamkeit werden Sie psychisch verspüren. Denken Sie daran, in einem dunklen Hause alleine sind alle Geräusche verstärkt. Sie werden Angst um Ihr Leben spüren, aber auch Angst zu versagen. Herzklopfen, Zittern, Schwitzen, ruhelose Glieder, vielleicht etwas weiche Knie, Urindrang mag auch auftreten. Durchfall ist seltener als die Kriegsschriftsteller schildern. Wenn Sie über Ihre eigene Angst nicht erschrecken, daran denken, dass Sie auch mit Angst Ihre Aufgaben erfüllen, sich bewähren, andern beistehen können, werden Sie ruhig funktionieren können. Von den andern Menschen mit einer normalen Katastrophenreaktion werden Sie zuerst wenig bemerken. Sind diese unverletzt, werden sie irgendwo zugreifen und etwas Vernünftiges tun. In jeder Katastrophe zeigen sich Fähigkeiten, Talente und Einsatzbereitschaft, die man nicht erwartet hat. Sind Menschen mit einer normalen Katastrophenreaktion verletzt, dann benehmen sie sich wie durchschnittliche Verletzte, zeigen Angst, suchen Hilfe, können sich dem Arzt anvertrauen und gehorchen seinen Anforderungen. Kurz, mit normalen Katastrophenreaktionen haben Ärzte und andere Helfer keine Sorgen. Ganz so ideal reagieren aber nur wenige. Zu Beginn einer Katastrophe sind die meisten Menschen überrascht, sehen nur die Gefahr, keinen Ausweg, schalten zuerst auf Totstellen, sind benommen, mutlos, passiv, fassen sich aber meist in kurzer Zeit und beginnen zu überlegen, was zu tun ist. Zu dieser kurzen anfänglichen «Totstellphase» passen schwache Knie, das Gefühl, nicht gehen, nicht handeln zu können, passen Tränen, Trauer und Mutlosigkeit. Man muss über diese Anfangssymptome nicht erschrecken. Sie hindern nicht ernstlich, sich zu fassen und zu besonnener Aktivität überzugehen. An sich ist es eine gesunde, zweckmässige Reaktion, bei einer unverhofften Bedrohung zuerst einmal nichts zu tun, sich umzuschauen, die Lage zu studieren und dann erst zu handeln. Wenige Menschen bleiben in einem Anfangsstupor stecken, und auch diese erholen sich meist schnell mit etwas Anteilnahme, Wohlwollen und freundlicher Aktivierung. Der Arzt muss dies auch gar nicht selbst tun, ein vernünftiger Helfer macht dies genau so gut.

Statt eines Anfangsstupors kann man auch mit einer anfänglichen Überaktivierung reagieren, die Kampf-Flucht-Reaktion, der ergotrope Zustand wird überbetont. Man spricht schneller, redet lauter, rennt vielleicht etwas unnötig herum und wird sich auch bald beruhigen. Auch das ist nicht gefährlich, solange keine unzweckmässigen Aktivitäten durchgesetzt werden. Wird die übertriebene Aktivierung allerdings gefährlich, dann haben wir keine normale Angstreaktion mehr vor uns. Auch hier gilt es nur zu wissen, man wird sich bald beruhigen, schon gar, wenn man eine Aufgabe zu erfüllen hat, wie der Arzt meistens in einer Ka-



Zur Verhinderung von teuren Feuchteschäden:

Luftentfeuchter

das bewährte Geräteprogramm für den universellen Einsatz in Kellern, Lagern, Wohnräumen, Zivilschutzanlagen usw.
Vollautomatischer Betrieb, sparsamer Stromverbrauch.

Verlangen Sie detaillierte Unterlagen bei:

Krüger + Co.
9113 Degersheim, Tel. 071 54 15 44
Niederlassungen: Dielsdorf ZH, Hofstetten SO, Münsingen BE, Gordola TI, Lausanne, Küssnacht am Rigi, Samedan

KRÜGER

tastrophe. Wir verstehen jetzt auch leicht, warum es in Gefahren gut ist, wenn man eine Aufgabe hat und weiss, wie man diese anfasst. Aufgaben, Arbeit und Verantwortung stimulieren das besonnene, vernünftige Vorgehen trotz Angst, fördern die Sublimation. Wer sich in Katastrophenmedizin ausbildet, verbessert auch seine eigene Überlebensaussichten. Zusammenfassend kann man sagen, leichte Lähmung oder Überaktivität als erste Reaktion auf eine Katastrophe gehört zur normalen Katastrophenreaktion wie Angst und vegetative Erscheinungen. Gefährlich ist nur, wenn man sich vor diesen Reaktionen fürchtet, meint, sie führen zum Versagen, sich ihrer schämt und nun seine Kräfte verschwendet im unmöglichen Bekämpfen der Angst, statt mit Angst seine Aufgabe zu erfüllen, was möglich ist. Mutig ist, wer trotz Angst seine Sache macht, angstfrei in Gefahr sind nur Dumme, Unerfahrene oder angstfreie Psychopathen. Dieser Satz wurde in der Royal Air Force im Zweiten Weltkrieg geprägt. Er stammt aus bitterer Erfahrung, hat sich bewährt und gilt noch heute.

Zur Häufigkeit normaler Angstreaktionen ist zu sagen, dass alle Angst in irgendeiner Form spüren. Oft wird sie erst nachher bewusst, vor allem wenn man keine Zeit hatte, seine Angstreaktionen zu studieren. Vielleicht kommt sie erst nach der Katastrophe im Traum. Häufig muss man nach Unfällen immer wieder davon sprechen. Dies ist eine recht gute Therapie, wenn man in Sicherheit ist. Normale Angstreaktionen, die kurzfristig lähmen oder überaktiv machen, das heisst zuerst einmal die Effizienz senken, sind häufig. Als grobe Faustregel kann man annehmen, dass auf zehn Verwundete eine milde Angstreaktion auftritt, die mit ein wenig Zureden, Ermutigen oder Beschäftigen sehr schnell abklingt. Meist kommen diese Menschen gar nicht bis zum Arzt.

Krankhafte Angstreaktionen sind so stark, dass die Fähigkeit, vernünftig im Sinne des Überlebens zu handeln, herabgesetzt oder aufgehoben ist. Sie sind als Übersteigerung der Aktivierung oder als voreiliges Totstellen zu verstehen. Krankhafte überaktive Angstreaktionen äussern sich in körperlicher Aktivität, sinnlosem Herumrennen, sich unnötig in Gefahr begeben, eventuell ruhelosen Gliedern, leichten Zukkungen, dann aber vor allem in viel Reden, sich einmischen, Helfer stören, alles besser wissen und Unordnung veranstalten. Meist wird auch auf irgend jemand gescholten, Autoritäten der Prozess gemacht, über die mangelhafte Ausrüstung geklagt. All diese Aktivität ist eigentlich eine Pseudoaktivität, es wird viel getan und nichts bewirkt. In der Notlage zählt aber die Leistung, nicht die Betriebsamkeit. In guten Zeiten kann man sich «tätigen Leerlauf» leisten.

Es gilt zu verstehen, dass diese Überaktivität den Charakter des Agierens hat. Man handelt nicht zielstrebig, sondern tut irgend etwas, damit man weniger Angst hat, so wie der kleine Junge im dunklen Wald pfeift, um sich Mut zu machen und dadurch die Räuber herbeirufen würde, wenn welche da wären. Solche Menschen muss man freundlich und fest stoppen, etwa mit dem Hinweis, jetzt gelte es, vernünftig zu handeln und nacher über Verantwortungen und Schuldige zu diskutieren. Ihnen tut ein klarer Auftrag, ein bestimmter Befehl gut. Oft ist es nützlich, wenn ein besonnener Helfer mit ihnen zu arbeiten beginnt, bis sie alleine weitermachen. Kann man einen Überaktiven so nicht beruhigen, dann sollen ihn mehrere Helfer von den andern isolieren, notfalls mit Brachialgewalt, freundlich und fest. Solche Menschen können eine Panik auslösen, eine kollektive überaktive Reaktion. Paniken können sehr schlimme Folgen haben. Ich möchte an die Panik im Brüsseler Fussballstadium von 29. Mai 1985 erinnern, welche 38 Tote und 257 Verletzte kostete. In Boston kamen 1942 beim Brand eines Nachtclubs gar 495 von 800 Gästen um (Ungeheuer, 1986).

Panik als Massenerscheinung lässt sich sehr schwer kontrollieren. Panik muss verhütet werden. Aufklärung, Wissen um Gefahren, Durchdenken von Rettungsmöglichkeiten und Erlernen von Überlebenstechniken sollten eigentlich allen Menschen selbstverständlich sein, die sich in besondere Gefahren begeben. Sind grössere Menschenmengen verunsichert, ist die Bedrohung unklar, zeigen sich die Verantwortlichen nicht oder machen sie allgemeine, nichtssagende Sprüche, statt klare Information und Aufträge zu geben, dann kann vor allem in einer Masse mit wenig Zusammenhalt leicht eine Panik ausbrechen. Meist beginnt die Panik wegen wenigen überaktiven Angstreaktionen. Darum ist es wichtig, solche Menschen sogleich zu isolieren und sich mit ihnen abzugeben. Wenn die Menschen mit gutem Sozialzusammenhang, realistischen Vorstellungen über die Gefahren und sicheren, eingeübten Überlebenstechniken in Gefahr gehen, haben sie meist eine gute Chance zu überleben. Ich möchte nur erinnern, dass zwei Drittel der deutschen Schiffbrüchigen im Zweiten Weltkrieg überlebten (Wandel, 1969), ebenso jeder zweite Einwohner von Hiroshima. Es gibt eindrückliche Beispiele von Menschen, die dank ihrem Luftschutztraining sich beim Atomblitz zu Boden oder in eine Deckung warfen und so Hitze, Strahlung, Druck und herumfliegende Gegenstände überleben konnten. Ein Mann warf sich in einem Zug zu Boden und überlebte, während die andern durch Glassplitter und andere Objekte grausam verletzt oder getötet wurden (Lifton, 1967; Trumbull, 1958).

Zur Panik als krankhafte überaktive Kollektivreaktion gehören auch kollektive Grausamkeiten. Es herrscht Angst, man weiss nicht was tun und tut irgend etwas, um sich nicht hilflos zu fühlen. Man übt Gewalt, denn Gewalt gibt ein Gefühl von Stärke. Aber unbedachte Gewalt ist gefährlich, für andere und für einen selbst. Das Work Panik wird auch für starke individuelle Angst verwendet, die zu krankhafter Überaktivität führt. Man muss, wie

PLANZER HOLZ AG
6262 LANGNAU LU
Neuheit!
Liege + Keller aus zwei Elementen zusammensteckbar.
SÄGEREI
HOLZHANDLUNG
Tel. 062 / 81 13 94
Ihr Spezialist für Schutzraumliegen aus Holz Modell PLANZER 87.

meist in der Psychologie, immer darauf achten, wie die Worte gemeint sind. Meines Erachtens ist es vorteilhafter, Panik nur für Kollektiverscheinungen zu brauchen.
Krankhafte passive Angstreaktionen, voreiliges Totstellen zeigen sich in Passivität, Depression, Muskelschwäche, Gefühlen von Lähmung, Nichtmehrkönnen, eventuell Anklammern, kindlich um Hilfe rufen, lautem Jammern und ständig vom sicheren Verderben reden. Kleine Verletzungen können masslos dramatisiert werden. Solche Menschen kommen nicht selten zuerst auf Notfallstationen, wenn keine gute Triage vorgenommen wird. Oft sind wohlmeinende, aber ungeschulte Helfer gewaltig beeindruckt. Bei einer akuten Katastrophe mit baldiger intensiver Hilfe, zum Beispiel einem Terroranschlag mit erhaltener medizinischer Infrastruktur, sind passive Angstreaktionen kein Problem, wenn sie gelähmt, traurig und hoffnungslos herumsitzen. Sie stören dann nicht. Hat man Helfer, ist es gut, wenn diese sich um sie kümmern und aufmuntern, dass dieser unangenehme Zustand bald vorübergehe; auch zuhören und darauf achten, dass etwas Vernünftiges gemacht wird. Versammeln diese Patienten zuviel Hilfe um sich mit lautem und effizientem Klagen, dann muss man fest sein und ihnen versichern, sie seien nicht gefährlich getroffen oder gar unverletzt, dieser Zustand gehe bald vorüber. Passive Angstreaktionen können gelegentlich bis zu vorübergehenden Lähmungen gehen, aber auch diese eindrücklichen Zustandsbilder bessern sich spontan. Gefährlich ist die passive Angstreaktion, wenn Rettungschancen versäumt werden. So wurden im Yom Kippur-Krieg Soldaten überfahren, weil sie nicht versuchten, Panzern aus dem Wege zu gehen. Man muss diese Menschen bergen, an sichere Plätze bringen, eventuell auch in Rettungsboote bugsieren oder zwingen, im Schneesturm noch bis in die Hütte zu marschieren oder sich am Graben eines Schneeloches zu beteiligen. Besonders gross ist die Gefahr der passiven Angstreaktion in Kriegsgefangenenlagern. Wer aufgibt, der stirbt, denn meist ist die Behandlung schlecht, die Verpflegung ungenügend, die ärztliche Versorgung fehlend und die Unterkunft im besten Falle miserabel. Wenn die Gefangenen zusammenhalten und aktiv versuchen, ihre Lage zu verbessern, Nahrung suchen, auch Ungewohntes Essen – aus Schlangen soll man gutes Frikassee machen können –, ihre Kranken pflegen und die Unterkünfte verbessern, auch Heizmaterial organisieren, dann steigen ihre Überlebenschancen enorm. Im Koreakriege überlebten alle gefangenen Türken dank Zusammenhalt und Aktivität in den sehr schlechten Verhältnissen von Nordkorea. Die Amerikaner, gewöhnt an ärztliche Versorgung und andere Dienstleistungen, erwarteten dies auch von den Nordkoreanern und verloren einen Drittel ihrer Gefangenen. Oft ist es nicht böser Wille der Gewahrsamsmacht, sondern Unvermögen, für die Gefangenen zu sorgen. Dies ist besonders schwierig in einem wenig entwickelten Lande, in dem auch die eigene Bevölkerung Not leidet (Kinkead, 1959; Lienhart, 1977).
Zur Häufigkeit aller krankhaften Angstreaktionen können nur grobe Schätzungen abgegeben werden. Einmal wird die Gefahr immer subjektiv erlebt. Erfahrene Menschen spüren weniger Angst in bekannten Gefahren. Überraschte fürchten sich mehr. Sozialer Zusammenhang hilft gegen Angst: oft treffen aber Katastrophen Menschenmassen ohne sozialen Zusammenhang, so auf einem Fussballplatz oder bei einem Terroranschlag. Auch beim Kinobrand oder Schiffbruch trifft die Katastrophe nicht auf ein gut ausgebildetes Kollektiv. Immerhin weiss man von Schiffbrüchigen und Notwasserungen von Verkehrsflugzeugen, dass gute Besatzungen ihre Passagiere in die Rettungsboote bringen. Die Häufigkeit der krankhaften Angstreaktionen hängt vor allem auch vom Schaden ab, das heisst von der Zahl der Verletzten und Toten. Im Kriege rechnete man auf einen toten Flieger mit einem psychischen Zusammenbruch unter Nichtverletzten. Etwa 5–10% der Zahl von Verwundeten einer Katastrophe werden eine krankhafte Angstreaktion zeigen, die mit Betreuung bald abklingt. Es sind aber nicht die Verwundeten, sondern Unverletzte, welche diese Angstreaktionen erleiden. Schwere

Kanton Zürich

Einladung zum Vortrags- und Diskussionsabend über:

Verhaltensvorschriften und Betreuung der Bevölkerung beim Schutzraumbezug

(Psychische Aspekte)

Datum: Montag, 12. Juni 1989, 20.00 Uhr

Ort: «Winterthurer Stübli» im Hauptbahnhof Winterthur (Parkiermöglichkeiten im Bahnhofareal oder Parkhaus nebenan)

Es referieren im einzelnen:

Prof. Dr. Knoepfel, Psychiater und Psychotherapeut, über psychische Reaktionen der Bevölkerung auf Katastrophen;

Dr. K. Kern, Psychotherapeut, über Erfahrungen im Verhalten der Bevölkerung bei einem Schutzraum-Aufenthalt;

Ch. Neeracher, Stabchef der ZSO Winterthur, über mögliche Katastrophen, welche einen Schutzraumbezug erfordern;

H. Bopp, Polizeiamt Winterthur, über die Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung nach einem Schutzraumbezug.

Ein Katastrophenfall, welcher einen Schutzraumbezug erfordert, stellt für jeden Betroffenen eine Stress-Situation dar. Entsprechend verhält sich auch die Bevölkerung anders als in normalen Zeiten, und das Ausbrechen einer Panik ist denkbar. Doch wie soll man sich als Zivilschutz-Angehöriger in einer solchen Situation verhalten? Kann das Ausbrechen einer Panik durch geeignete Massnahmen überhaupt verhindert werden? Wie stellt man sich im Zivilschutz eine solche Situation vor?

Diese und andere Fragen werden an diesem Abend angeschnitten werden. Es sind Fragen, die zweifellos jedermann interessieren dürften. Tragen Sie deshalb jetzt schon dieses Datum in Ihre Agenda ein. Wir freuen uns auf Ihren Besuch. Die Organisatoren

Angstreaktionen, die länger dauern, kommen in einer Häufigkeit von weniger als 5% der Verletzten vor. Wenn also bei einer Katastrophe 100 Tote und 600 Verwundete zu zählen sind, muss man mit 30–60 bald abklingenden Angstreaktionen und mit 10–15 länger Beeinträchtigten rechnen. Mit diesen werden Sie sich am Katastrophenort abgeben müssen. Auch von diesen 10–15 wird sich die Mehrzahl unter richtiger Behandlung bald erholen, wird wieder ihrer Aufgabe nachgehen können oder bei einer zivilen Katastrophe nach Hause gehen. Einige wenige, vielleicht zwei oder drei, brauchen fachpsychiatrische Hilfe: in Kriegszeiten in der Hilfsstelle, im Frieden an einer paychiatrischen Poliklinik oder durch einen Psychiater des Notfalldienstes.

Abschliessend möchte ich die Behandlung der krankhaften Angstreaktionen zusammenfassen. Es geht darum, die Fähigkeit, gelassen die Angst zu ertragen, wieder herzustellen. Alles, was Angst vermindert, ist hilfreich. Ruhiges Zusprechen, Ermutigen, dass die Störung bald vorübergeht, Anteilnahme und Ernstnehmen, kurz Anhören, Gefühle äussern lassen und nicht raten, wie der Patient sich fühlen sollte. Aktivieren, Beschäftigen, wenn möglich in die Hilfe integrieren. Medikamente sind kaum je nötig, reduzieren die Wachheit und machen aus ambulanten Patienten bettlägerige. Überaktive sind zu kontrollieren, notfalls zu isolieren. Was die Angst steigert, ist schädlich. Die berühmte Ohrfeige ist eine überaktive Angstreaktion des Helfers und keine rationale Therapie. Grobheit und Aggression sind falsch; sie schaffen zusätzliche Angst. Bagatellisieren oder Dramatisieren sind ebenfalls falsch. Sehr wertvoll ist das Vorbild des Helfers, der seine Sache versteht. Kompetenz beruhigt, kann aber leider nicht vorgespielt werden. Man hat sie sich vor der Katastrophe erworben oder sie wird fehlen. Wer sich auf Katastrophenhilfe nicht ernsthaft vorbereitet, wird in der Katastrophe versagen und schaden. Um ein Wort von Regina Kägi-Fuchsmann, der langjährigen Leiterin des Schweizerischen Arbeiterhilfswerkes, zu zitieren: «Das gute Herz genügt nicht.» Wir können aber lernen, was zu tun ist, und wenn wir als Ärzte – wenn auch mit Angst – unsere Aufgabe erfüllen, beruhigt das auch die verängstigten Mitmenschen, denn alles, was funktioniert, ist Hilfe. ▲

Résumé:

L'homme réagit activement au stress, à l'agression ou à la menace par une disposition physique et psychique optimale. Lorsqu'il le juge utile, il combat le danger; s'il pense que c'est peine perdue, il cherche à s'enfuir. Si la fuite aussi s'avère impossible, l'organisme se retranche dans la passivité, fait le mort et espère ainsi pouvoir survivre. La manière dont le danger est vécu subjectivement conditionne toujours la réaction. Les catastrophes constituent des événements très complexes qui ne peuvent que rarement être maîtrisés par les simples réactions instinctives. Si on réussit à garder son calme, à évaluer la situation d'une manière réaliste et à agir avec courage malgré la peur, les chances de sauvetage sont en général plus élevées qu'on ne le croit au début. Agir dans l'affolement aggrave les conséquences de toute catastrophe. L'aptitude humaine à maîtriser son comportement en cas de catastrophe peut s'améliorer par l'analyse et l'exercice.

L'article ci-dessus fera l'objet d'une adaptation française que nous publierons dans une prochaine édition de «Protection civile» (Rédaction).

Riassunto:

L'uomo reagisce attivamente allo stress, all'aggressione o alla minaccia mediante una disposizione fisica e psichica ottimale. Quando lo ritiene utile, combatte il pericolo; se pensa invece che non ne valga la pena, cerca di evitarlo fuggendo. Se anche la fuga si dimostra impossibile, l'organismo si ritira nella passività, fa le funzioni di un morto e spera così di poter sopravvivere. Il modo in cui il pericolo è vissuto soggettivamente condiziona sempre la reazione. Le catastrofi rappresentano avvenimenti complessi che solo raramente possono essere padroneggiati con le semplici reazioni istintive. Se si riesce a mantenere la calma, a valutare la situazione realisticamente malgrado la paura, le possibilità di salvezza sono in generale più elevate di quanto si possa pensare inizialmente. Il dover agire senza pensare aggrava le conseguenze di ogni catastrofe. La tendenza umana a dominare il proprio comportamento in caso di catastrofe può essere migliorata con l'analisi e l'esercizio.

Literatur

[1] Ackerknecht E.: Die Katastrophe in der Geschichte der Medizin. Schweiz. Z. Milit.-Med. *55*, 181–188, 1978.

[2] Bochnik H.J. und Richtberg W.: Panik-Verhütung und -Bekämpfung. In Ungeheuer E. Hgb. Katastrophenmedizin. Deutscher Ärzte-Verlag Köln-Lövenich, 76–89, 1986.

[3] Brickenstein R.: Fehlverhalten bei drohenden Gefahren. Wehrmedizinisches Handbuch. Urban und Schwarzenberg München, Wien, Baltimore, 455–464, 1980.

[4] Clausen L.: Die Zunahme der Katastrophen. Schweiz. Z. Milit.-Med. *54*, 130–132, 1977.

[5] Esser R.: Die Katastrophe als sicherheitswissenschaftliches Problem. Gesellschaft für Sicherheitswissenschaften. Bergische Universität, D-5600 Wuppertal *1*, 134–197, 1985.

[6] Guggenbühl D.: Truppenpsychologie. Huber Frauenfeld, 122–167, 1980.

[7] Harrison J.: Living through the Blitz. Collins, London 1976.

[8] Kinkead E.: In every war but one. W.W. Norton, New York, 1959.

[9] Knoepfel H.-K.: Psychische Reaktionen in Katastrophen. In: R. Lanz und M. Rossetti, Katastrophenmedizin Enke Stuttgart 1980, 204–214 (Literaturübersicht).

[10] Leinhart P.: Gefangenschaft, Allg. Schweiz. Milit.-Z. Oktober-November 1977.

[11] Lifton R.J.: Death in life. Survivors of Hiroshima. Random House New York, 1967.

[12] Trumbull R.: Wie sie überlebten. Erfahrungen aus Hiroshima und Nagasaki. Egon, Düsseldorf, 1958.

[13] Wandel A.: Truppenpraxis Dezember 1969 Heft 12. Veröffentlichungen aus dem schiffahrtmed. Institut der Marine, II. Band, 23–29 Kiel, 1972.

[14] Weismann Gaby: Massive and emotional reactions and states of emergency. Schweiz. Z. Milit.-Med. *55*, 317–318, 1978.

Korrespondenz-Adresse:
Prof. Dr. med. H.-K. Knoepfel, Venusstrasse 6, CH-8050 Zürich

NEUKOM

Mobiliar für Zivilschutzanlagen und Militärunterkünfte

Beratung – Planung – Ausführung

H. Neukom AG
8340 Hinwil-Hadlikon
Telefon 01/938 01 01