

Sabine Lenke

**Analyse belastender Einsatzsituationen
im Berufsalltag der sächsischen Polizei
hinsichtlich auftretender Posttraumatischer
Belastungsreaktionen sowie Strategien
der Stressbewältigung**

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Copyright © 2004 Diplom.de
ISBN: 9783836641258

Sabine Lenke

**Analyse belastender Einsatzsituationen im Berufsalltag
der sächsischen Polizei hinsichtlich auftretender Post-
traumatischer Belastungsreaktionen sowie Strategien
der Stressbewältigung**

Sabine Lenke

Analyse belastender Einsatzsituationen im Berufsalltag der sächsischen Polizei hinsichtlich auftretender Posttraumatischer Belastungsreaktionen sowie Strategien der Stressbewältigung

Sabine Lenke

Analyse belastender Einsatzsituationen im Berufsalltag der sächsischen Polizei hinsichtlich auftretender Posttraumatischer Belastungsreaktionen sowie Strategien der Stressbewältigung

ISBN: 978-3-8366-4125-8

Herstellung: Diplomica® Verlag GmbH, Hamburg, 2010

Zugl. Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland, Diplomarbeit, 2004

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und der Verlag, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

© Diplomica Verlag GmbH

<http://www.diplomica.de>, Hamburg 2010

„Dein Schicksal liegt in dir selbst. Die größte Höhe der Freude und die tiefste Tiefe deiner Leiden sind dir schon in die Wiege gelegt. Ob du nun die Höhe erreichst oder in die Tiefe sinkst - das liegt in deiner Hand.“

Elisabeth Trube-Becker

DANKSAGUNG

All den Menschen, die mir Hilfestellung bei meiner Diplomarbeit in unterschiedlichster Weise gaben, möchte ich an dieser Stelle ein liebes Dankeschön sagen: dazu gehören Dr. Stefan Remke, DP des Sozialpsychologischen Dienstes der 2. BPA Leipzig, der unheimlich viel Verständnis für meine zeitlichen Zwänge aufbrachte, die sich aus meiner beruflichen Tätigkeit ergaben und mich immer wieder motivierte. Außerdem danke ich ihm für seinen Enthusiasmus während meiner Praktikumszeit bei der Bereitschaftspolizei Leipzig und für die Möglichkeit meiner Teilnahme an polizeilichen Großeinsätzen. Ein ebenso herzliches Dankeschön richte ich an Herrn PD Dr. Konrad Reschke, welcher mir die Möglichkeit gab, dieses Thema unter seiner Obhut zu untersuchen und der mich bereits im Studium durch seine praktischen Vorlesungsinhalte begeisterte. Des Weiteren finde ich es fabelhaft - und das sei an dieser Stelle betont - dass er mir und anderen Studenten die Möglichkeit gab, erste Techniken der EMDR bei ihm erlernen zu dürfen. Dem Sächsischen Ministerium für Inneres sei ebenso gedankt, da die vorliegende Untersuchung von ihnen unbürokratisch befürwortet wurde. An diesem Platz auch allen Probanden der Polizei ein Dankeschön für die sehr offene Beantwortung der umfangreichen Fragebögen. Ebenso herzlichen Dank an Frau Christa Patzak vom Dezentralen Beratungsteam der Polizei Sachsen, die mir bei der Erhebung der Daten behilflich war. Des Weiteren möchte ich Dr. Frauke Teegen, Uni Hamburg und Dr. Frank Hallenberger, DP FHöV - FB Polizei danken, die mich aufgrund ihrer Erfahrungen und Forschungen auf diesem Gebiet mit wichtigen Informationen versorgten. Einen lieben Dank auch an Prof. Dr. Luise Greuel, Institut für Polizei- und Sicherheitsforschung, sowie Dr. Regina Steil, die mir die teilweise Verwendung der erweiterten und noch nicht veröffentlichten Version der Posttraumatic Diagnostic Scale vorab genehmigten. Dank auch an Paul Uccusic, der es in seinem bezaubernden Seminar vermochte, mir einen völlig anderen nämlich schamanistischen Zugang zum Thema des seelischen Traumas zu vermitteln. Zuletzt und dennoch von ganzem Herzen möchte ich all meinen Kollegen und Freunden danken, die mir immer wieder Mut zusprachen, wenn Studium und Arbeit mir über den Kopf wuchsen: Anne, Anett, Annette, Axel, Beatrice, Berno, Bettina, Carina, Daniel, Dr. Vondran, Franzi, Gunter, Gunther, Henrik, Karin, Kerstin, Loni (und die Pferde), Nadine, Renate, Sandra, Sylvia, Ulrike und Yvonne - ihr alle habt einen großen Anteil an dieser Arbeit. Ich bin froh, dass ich euch kennen lernen durfte.

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	8
------------------	---

TEIL 1: THEORIE

1. Historischer Rückblick - Der Weg zur Erforschung der Posttraumatischen Belastungsstörung	11
1.1. Seelenverlust, Ritual und Dichtung	12
1.2. Die Wissenschaftsgeschichte - Auseinandersetzung mit dem Trauma	12
1.2.1. Charcot, Janet, Breuer und Freud	12
1.2.2. Eisenbahn und Weltkriege	16
1.2.3. Die Stressforschung und Hans Selye	19
2. Psychotraumatologie	20
2.1. Definition des psychischen Traumas	20
2.2. Einteilung psychischer Traumen	21
2.2.1. Klassifizierung nach der Schwere der Belastung	22
2.2.2. Klassifikation nach der Verursachung	23
2.2.3. Klassifikation nach der Dauer der Einwirkung	24
2.3. Klinische Subtypen	25
2.4. Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)	25
2.4.1. Klassifikationskriterien der Posttraumatischen Belastungsstörung	26
2.4.2. Differenzialdiagnostik und Komorbidität	28
2.4.3. Epidemiologie	29
2.4.4. Diagnostische Verfahren	33
2.4.4.1. Strukturierte Interviews	33
2.4.4.2. Psychometrische Verfahren	35

2.4.4.3.	Psychophysiologische Messungen	36
2.4.5.	Ätiologische Konzepte	36
2.4.5.1.	Das Furchtstruktur-Modell nach Foa & Kozak (1986)	38
2.4.5.2.	Das Modell kognitiver Schemata nach Horowitz (1976/1997)	39
2.4.6.	Protektiv- und Risikofaktoren	41
2.4.6.1.	Situationsgebundene und personale Risikofaktoren versus Ereignis- und Aufrechterhaltungsfaktoren	42
2.4.6.2.	Berufsbedingte Risikofaktoren	43
2.4.6.3.	Protektivfaktoren	45
2.4.7.	Behandlungsansätze	46
2.4.7.1.	Psychopharmakologische Therapieansätze	46
2.4.7.2.	Psychotherapeutische Behandlungsansätze	47
3.	Stress	52
3.1.	Geschichtliche Aspekte	52
3.2.	Stress - eine Begriffsdefinition	55
3.3.	Wirkungen von Stress	56
3.3.1.	Die körperliche Stressreaktion	57
3.3.2.	Die psychische Stressreaktion	59
3.3.3.	Stressphysiologie und Traumatisierung	61
3.4.	Bewältigungsstrategien - Die kognitiv-transaktionale Stresstheorie von Lazarus und Launier	62
3.5.	Stress als Mittlerkonzept zwischen Gesundheit und Krankheit	65
3.5.1.	Stufen der Zusatzregulation und Destabilisierung unter Belastungsdruck	65
3.5.2.	Pathogenetische Transformationsglieder zwischen Gesundheit und Krankheit - Risikofaktoren für Psyche und Physis	68
3.5.3.	Stressbewältigung, Persönlichkeit und Krankheit - ein Zusammenhang?	69
3.5.4.	Stressbewältigung und Ressourcen - Protektivfaktoren als Moderatoren zwischen Stress und Pathogenese	71

4.	Traumatischer Stress bei der Polizei - Bewältigung hochbelastender Erlebnisse im Polizeidienst	75
4.1.	Was bedeutet für Polizisten Stress?	75
4.2.	Reaktionen auf belastende Ereignisse im Polizeidienst	78
4.3.	Konstruktive Strategien der Stressbewältigung im Polizeiberuf	79
4.4.	Das Post-Shooting-Syndrom	82
4.4.1.	Unsicherer Schuss versus Finaler Rettungsschuss	83
4.4.2.	Extremlage Schusswaffengebrauch - physiologische und psychologische Komponenten vor und während der Extremsituation	84
4.4.3.	Belastungsreaktionen nach dem Schusswaffengebrauch	86
4.4.4.	Trainingsstand und Persönlichkeitsstruktur - Prävention für Extremlagen	88
4.5.	Harte Männer braucht die Polizei? - Männlichkeit und die Verleugnung von Hilfsbedürftigkeit	90
4.6.	Wie kann Stress im Polizeidienst begegnet werden? - Betreuungskonzepte bei der Polizei	93
4.6.1.	SAFE-R-Modell der Krisenintervention	93
4.6.2.	Critical incident stress debriefing (CISD)	94
4.6.2.1.	Debriefing - ein zweifelhaftes Verfahren?	96
4.6.3.	Kognitive Verhaltenstherapie für Polizisten (Gersons & Carlier, 1997)	97

TEIL 2: EMPIRIE

5.	Fragestellungen	98
6.	Erhebungsinstrumente	100
6.1.	Leipziger Ereignis- und Belastungsinventar nach Richter & Guthke (1996)	101
6.2.	Fragebogen zu hochbelastenden Erfahrungen im Berufsalltag von Polizei und Feuerwehr nach Teegen, F., Domnick, A. und Heerdegen, M. (1996)	101
6.3.	Die Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS) nach Foa et al. (1995)	102
6.4.	Stressverarbeitungsfragebogen (SVF) nach Janke et al. (1985)	103

7.	Stichprobencharakteristik	104
8.	Ergebnisdarstellung	106
8.1.	Belastungen in der Lebensgeschichte	106
8.1.1.	Exposition traumatischer Stressoren der persönlichen Lebensgeschichte	106
8.1.2.	Persönlich besonders belastende Ereignisse der Lebensgeschichte	108
8.2.	Berufliche Extrembelastungen	108
8.2.1.	Exposition zu traumatischen Stressoren im Beruf	108
8.2.2.	Persönlich besonders belastende Einsätze	109
8.2.3.	Zusätzliche Belastungsfaktoren	111
8.3.	Posttraumatische Belastungsreaktionen	111
8.4.	Stressverarbeitungsstrategien	113
8.5.	Schutzfaktoren	115
8.6.	Vorschläge und Wünsche zur Vor- und Nachbereitung belastender Einsatzsituationen	117
9.	Beantwortung der Fragestellung und Zusammenfassung	118
10.	Diskussion der Ergebnisse	131
11.	Ausblick	139
	Tabellenverzeichnis	141
	Abbildungsverzeichnis	142
	Literaturverzeichnis	145
	Anhang	

EINLEITUNG

Das Fußballspiel am 01. September zwischen dem DSC und dem 1. FC Dynamo Dresden endete 0:0. Die DSC Fans gingen nach Hause, nicht so die Anhänger von Dynamo. Etwa 20 Minuten nach Spielende wurden aus dem Nichts sechs berittene Polizisten von ca. 250 Dynamoanhängern angegriffen. Ebenso schnell standen den 120 zur Hilfe eilenden Polizisten 1500 gewaltbereite Dynamoanhänger gegenüber und begannen ihre Schlacht: warfen mit Steinen, Flaschen, Verkehrsschildern, schließlich wurden Fahrräder gegen die Beamten geschleudert. Trauriges Fazit: 43 verletzte Beamte, drei davon schwer. Einer, dem am Boden liegend mehrere Täter auf dem Kopf herumtraten, überlebte knapp - dank seines Schutzhelmes. („Kripo live“, Sendung vom 22.09.02)

Tagtäglich vernehmen wir Meldungen dieser Art, die Zeitungen sind voll mit Berichten über Gewalttaten. Doch wie sieht der Alltag der Polizei wirklich aus? Lassen wir an dieser Stelle Polizeibeamte zu Wort kommen, die bereit waren, sich für folgende Untersuchung zu Verfügung zu stellen: +++ Es war ein Einsatz im Jahr 2000, man wollte mich mit einem Messer erstechen, mein Kollege schoss, um mir zu helfen +++ Zwei Tatverdächtige versuchten mich mit dem gestohlenen Fahrzeug mehrmals zu überfahren, nach dem vierten Versuch machte ich von meiner Schusswaffe Gebrauch +++ Ein Verkehrsunfall: ein Motorradfahrer wurde dabei auf die Straße geschleudert, sein Helm lag weit weg von ihm, ich holte ihn - sein Kopf steckte noch im Helm +++ Ich erlebte den Tod eines Kleinkindes, die Familie kniete um die kleine Leiche und betete, es war sehr schwierig für mich nicht emotional zu reagieren +++ Belastend war für mich die Suche nach Überlebenszeichen, nach der Explosion in der Feuerwerk-Fabrik in Eschede (Holland) +++ 24.12.86: Drei Suizide, davon zwei Gasvergiftungen und einmal der Strang, alle drei Personen waren im Alter von 20-25 Jahren +++ Der Castor-Einsatz war für mich sehr belastend, die Führung versagte total +++ Hochwasser 2002 - vor allem der Absturz der Frau in Freital setzte mir zu +++ Es war eine Auseinandersetzung in Leipzig-Connewitz, bei der ich die Schusswaffe zog +++ Ich war während einer Geiselnahme in der JVA als Verbindungsperson eingesetzt und eine ganze Stunde mit den Geiseln und dem Geiselnahmer völlig allein +++ Belastet hat mich der Selbstmordversuch meiner Kollegin. Ich wusste nicht, wie ich mit ihr kurz danach umgehen sollte +++ Es ist der Alltag der Polizei. Die deutlich steigende Gewaltbereitschaft wird mit den aktuellen Zahlen der Kriminalitätsentwicklung für das Jahr 2003 unterlegt. Zudem kam

eine Studie des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen (KFN, 2002) zur 'Gewalt gegen Polizeibeamtinnen- und beamte', die aufgrund der hohen Anzahl getöteter Polizisten (1985-2000) durch die Gewerkschaft der Polizei in Auftrag gegeben wurde, zu dem Resultat, dass sich die Art der Gewalt gegen Polizisten seit Ende der achtziger Jahre erheblich verändert hat. Heute führen Routinearbeiten des täglichen Dienstes von einer Sekunde zur anderen zu todbringenden Angriffen. Ernsthaftester Indikator für die Gewalt gegen Polizisten ist die Zahl der getöteten Beamten: Seit 1945 wurden 383 Beamte erschossen, erstochen oder überfahren. In Sachsen gab es im Jahr 2000 z.B. 590 Angriffe auf Polizeibeamte. Sachsenweit wurden in 16 Fällen Messer, achtmal die Schusswaffe und zweimal die Axt gegen Beamte gerichtet. 423 Übergriffe fanden unter körperlicher Gewaltanwendung statt. Davon wurden 263 sächsische Beamte verletzt (Thieme, 2001). Zudem sprechen die Zahlen der Schusswaffengebrauchsstatistik von 1999 (Diederichs, 2000) von 53 Schüssen, die durch Polizeibeamte auf Personen abgegeben wurden, 15 davon trafen tödlich. In Abweichung zu den offiziellen Zahlen ermittelte der Informationsdienst 'Cilip' 19 Todesschüsse. Die Erklärung dafür lässt sich im Beschluss der Innenministerkonferenz finden, die seit 1983 besagt, dass 'unbeabsichtigte Schussabgaben' bei denen ein Mensch getötet wird, nicht mehr mitzuzählen sind - so auch der tragische Todesschuss auf Friedhelm Beate während der Suche nach dem Gewaltverbrecher Zurwehme. Spätestens jetzt wird bewusst, dass der Beruf des Polizisten einer der ungewöhnlichsten und belastendsten ist, dennoch existieren nur wenige wissenschaftliche Untersuchungen zur Thematik. Ein Anliegen dieser Arbeit, die in Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Ministerium für Inneres entstand, soll daher die Möglichkeit sein, einen weiteren Beitrag zu diesem Themengebiet zu leisten. Daher wurden anhand einer Stichprobe von 147 sächsischen Polizeibeamten mittels Fragebogen, die Art und Häufigkeit berufsbedingter belastender Einsatzsituationen, belastende Ereignisse in der Lebensgeschichte, die Prävalenz Posttraumatischer Belastungsstörungen sowie typische Strategien der Stressbewältigung erfasst. Letzteres umschließt auch Angaben zu bevorzugten Gesprächspartnern, zur Nutzung psychologischer Hilfsangebote sowie Wünsche und Vorschläge der Beamten. Zudem wurde analysiert, ob Zusammenhänge zwischen der Ausbildung einer PTSD und dem Ausmaß der Traumaexposition sowie den Strategien der Stressbewältigung bestehen. Einige Studien verweisen darauf, dass besagte Faktoren das Risiko für die Entwicklung von Belastungsstörungen erhöhen. Ein weiteres Anliegen dieser Arbeit ist, die Thematik des „harten Männlichkeitsideals“ zu beleuchten und zu hinterfragen, denn sie ist leider prägend für das Berufsbild. Eingebettet in eine Elite-Truppe, deren

Maximen durch Stärke, Leistung und Coolness gekennzeichnet sind, kann es zur Verleugnung eigener Hilfsbedürftigkeit führen. Wird eine traumatische Situation erlebt, ist dieses harte Männlichkeitsideal nicht kompatibel mit der Verbalisation von Gefühlen geschweige der Suche nach adäquaten Hilfsmöglichkeiten. Genau diese Inkompatibilität lässt jedoch den Nährboden für die Ausbildung traumatischer Belastungsreaktionen entstehen. Dieses Persönlichkeitsstereotyp zu hinterfragen und Bewusstheit zu fördern, soll ebenso Anliegen vorliegender Arbeit sein. Oft bin ich im Vorfeld dieser Diplomarbeit gefragt worden, 'wo denn Polizisten bitte sehr belastet wären'. Einen wesentlichen Aspekt in Bezug auf derartige Fragen, tragen wohl diesbezüglich die Medien bei, denn in zahllosen Kriminalserien, scheint sich der Eindruck zu vermitteln, dass der Schusswaffengebrauch eine routinierte Form der Polizeiarbeit sei. Mit anderen Worten: Es fällt ein Schuss, der Held der Serie klopft sich den Staub aus den Kleidern und geht zum Polizeialltag über. Dem ist jedoch leider nicht so. Reaktionen nach einem Schusswaffengebrauch werden im Film oft völlig falsch dargestellt. Daher soll Sinn und Zweck dieser Arbeit auch sein, einen realen Einblick zu vermitteln, welche Wirkungen der Gebrauch der Schusswaffe tatsächlich hervorruft. In diesem Kontext soll das 'Post-shooting-syndrom' skizziert werden, das eine spezifische Art der Traumatisierung nach einem Schusswaffengebrauch darstellt. Des Weiteren wird auf Möglichkeiten der Prävention für den Extremfall eingegangen, aber auch auf Hilfsangebote *nach* einer möglichen Traumatisierung wie sie beispielsweise das Sächsische Beratungsteam bietet. Es geht dabei nicht um den Aspekt, Polizisten mit einem Beruf zu sehen, dessen permanente Anforderungen und Belastungen es nötig machen, dass sie sich durch Psychologen und Seelsorger einer ständigen Betreuung unterziehen müssen. Aber ein wichtiges Augenmerk sollte im Sinne der Prävention darauf liegen, dass Polizisten zumindest im Theoretischen, einen gewissen Kenntnisstand über die Entstehung und Bewältigung einer traumatischen Störung besitzen und sich klar darüber sind, dass gerade ihre Berufsgruppe ein Risiko von 100 % besitzt, mit einem traumatischen Erlebnis konfrontiert zu werden. Auch für dieses Anliegen soll folgende Diplomarbeit Rechnung tragen. Der Weg dahin kann nur über eine qualifizierte Fortbildung und dem Erlernen adäquater Bewältigungsstrategien im Kontext belastender berufsbedingter Erlebnisse führen. Denn jeder muss vorher wissen, was hinterher mit ihm passiert ...

TEIL 1 : THEORIE

1. Historischer Rückblick - Der Weg zur Erforschung der Posttraumatischen Belastungsstörung

„Auch aus Steinen, die in den Weg gelegt werden, kann man Schönes bauen.“

J. W. von Goethe

Dieses erste Kapitel beginnt mit der Naturgeschichte der Psychotraumatologie und deren Erinnerungen an uralte Rituale, spannt den Bogen weiter zur Wissenschaftsgeschichte und der Entdeckung des psychischen Traumas, die mit Namen wie Charcot, Freud, Janet und Selye verbunden sind und führt sich fort bis zum Begriff des „railway brain“, den beiden Weltkriegen, den Kriegszitterern und deren Rentenansprüchen und endet schließlich in dem ersten Versuch der Kategorisierung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) in einem klassischen Diagnosesystem, dem DSM-I.

1.1. Seelenverlust, Ritual und Dichtung

Der Versuch mit seelischen Verletzungen als Folge von Naturkatastrophen, Unfällen, plötzlichem Tod und Gewalterfahrung umzugehen, ist so alt wie die Geschichte der Menschheit selbst. Von daher lassen sich schon frühzeitig Beweise über Kenntnisse zur Milderung traumatischer Erfahrungen finden. „Manche Rituale, Sitten und Gebräuche entstammen der Not, mit psychischer Traumatisierung zurechtzukommen. Trauerrituale, die in allen Zeiten und bei allen Völkern verbreitet sind, können hier als Beispiel gelten“ (Fischer & Riedesser, 1998). Einen anderen, den schamanistischen Zugang finden wir beispielsweise bei Uccusic (2000) und Eliade (1994): „Das Zurückrufen der Seele bildet bei bestimmten Völkern die erste Stufe der schamanischen Heilung. Nur wenn die Seele des Kranken nicht in den Körper zurückkehren will oder kann, geht der Schamane auf die Suche nach ihr und steigt schließlich in das Totenreich, um sie zurückzubringen“ (Eliade, 1994, S. 210). Zur Illustration soll an dieser Stelle folgendes Ritual dienen: „Bei den Buriäten von Alarsk setzt sich der Schamane in der Nähe des Kranken auf einen Teppich; um ihn herum liegen verschiedene Gegenstände, darunter ein Pfeil. Von der Spitze des Pfeils geht ein roter

Seidenfaden zu der Birke, die vor der Jurte auf dem Hof aufgestellt ist. Durch diesen Faden soll die Seele des Kranken in den Körper zurückkehren, deshalb bleibt die Tür der Jurte offen. Neben dem Baum steht jemand mit einem Pferd; die Buriäten glauben nämlich, dass das Pferd die Rückkehr der Seele zuallererst bemerkt und zu zittern anfängt. Auf einen Tisch in der Jurte legt man Kuchen, Aquavit, Tabak. (...) Der Schamane beginnt mit der Anrufung der Seele ...“ (ebenda). Eine weitere Form der Verarbeitung traumatischer Erlebnisse finden wir in vielen literarischen Werken (Sartre oder Dickens), in denen Dichter künstlerisch Menschen in Extremsituationen sowie deren Versuche der Bewältigung beschreiben.

1.2. Die Wissenschaftsgeschichte - Auseinandersetzung mit dem Trauma

1.2.1. Charcot, Janet, Breuer und Freud

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Trauma beginnt scheinbar 1895 mit dem Werk Breuer (1842-1925) und Freuds - „Ätiologie der Hysterie“. Sigmund Freud (1856-1939) fing jedoch nicht neu an. Er setzte fort in einer Tradition, die sich Mitte des letzten Jahrhunderts in Frankreich entwickelte. Damals setzten sich Gerichtsmediziner, mit der Traumatisierung von Kindern auseinander. Ihr Ziel war es, Kriminalstatistiken zu erarbeiten, die darlegen konnten, wie häufig Kindstötungen mit sexuellem Hintergrund auftraten. Laut Sachsse (1998) gehen hieraus Zahlen hervor, die Angst machen können: „Ich bin auch sicher, dass der Marquis de Sade nicht nur Phantasien beschrieben hat“ (ebenda, S. 1). Freud wollte sich im Bereich der Neurologie und Psychiatrie in einem längeren Praktikum bei Charcot in der Pariser Salpêtrière fortbilden - einem derzeit führenden Neurologen und Psychiater. Jean-Martin Charcot (1825-1893) untersuchte unterdessen systematisch den Zusammenhang von Trauma und psychiatrischer Erkrankung und behandelte zwei Arten problematischer anfallskranker Patienten. Die eine Gruppe wurde nach jedem Anfall dementer, mussten gepflegt werden und starben, währenddessen die andere Gruppe nach einem Anfall klarer erschienen und es ihnen oft besser ging. Der Anfall schien etwas zu deblockieren. Zu dieser letzteren Gruppe gehörten vorwiegend Frauen. Von daher entstand die Hypothese, dass es sich bei den Anfällen um Krampfanfälle des Uterus handelte - des Hyster. Es wurde von der Hystero-Epilepsie gesprochen - allerdings setzte sich diese Hypothese nicht durch. Doch Charcot beobachtete an seinen Patientinnen, dass er mit Hilfe der Hypnose die Symptome hervorrufen und positiv beeinflussen konnte (Sachsse, 1998; Langkafel, 2000).